

“Calma bajo la tormenta”

Calma bajo la tormenta: Estudio de caso único.

Ana Milena Noriega Giraldo

Universidad CES

Medellín

2024

Calma bajo la tormenta: Estudio de caso único

Trabajo de grado para optar por el título de Magíster en Clínica Psicológica

Ana Milena Noriega Giraldo

Supervisor Clínico

Nicolás Cadavid Betancur

Universidad CES

Maestría en Clínica Psicológica

Medellín

2024

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

Contenido

Datos de identificación	3
Introducción	4
Justificación	7
Implementación del Método clínico	8
Esquema del Método Clínico Psicológico	12
Condiciones de entrada	12
Del paciente:	13
Del terapeuta:	16
Del contexto:	18
Motivo de consulta	20
Objetivos	20
Cuento	21
Obra de teatro	24
Revisión teórica	32
Acciones	46
Tipos de acciones	57
Evaluación de resultados	61
Aspectos Éticos Considerados En El Proceso	68
Conclusiones	68
Bibliografía	70
Aportes al programa	74
Anexos	

Datos de identificación

El presente análisis de caso fue realizado por la psicóloga Ana Milena Noriega Giraldo como parte de su formación para obtener el título de Magíster en Clínica Psicológica de la Universidad CES. Se desarrolló bajo la línea de profundización en psicoterapia, mediante un estudio de caso individual.

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

La asesoría y supervisión estuvo a cargo del psicólogo Nicolás Cadavid Betancur, especialista en intervención creativa y magíster en psicología clínica. La atención del caso se llevó a cabo de forma presencial en la IPS CES Sabaneta.

Introducción

El contexto terapéutico en el cual se da la atención del paciente es en la IPS CES Sabaneta, con una duración de un año en el cual asiste a 13 sesiones. La institución no tiene ningún tipo de restricción relacionada con el número de citas. El proceso terapéutico cuenta con total autonomía en tanto a su metodología, estrategias de intervención, número de sesiones, objetivos planteados, entre otros. Todo esto sujeto a criterio y formación del psicólogo tratante. Con relación a la situación de la paciente, a quien llamaremos princesa, llega al servicio de psicología con remisión desde psiquiatría a causa de un cuadro de ansiedad e hipersomnia.

La paciente inicia un proceso terapéutico basado en un método integrativo que combina diversas teorías y técnicas psicológicas. Este enfoque abarcador permite abordar las necesidades individuales de cada paciente de manera integral y personalizada.

En este método resulta fundamental destacar la importancia de establecer una sólida relación terapéutica. Esta conexión entre paciente y terapeuta constituye un pilar esencial para el éxito del proceso terapéutico, ya que facilita la confianza, la apertura y la colaboración, elementos indispensables para el cambio y la transformación personal.

En el Método Clínico Psicológico, se incorpora una perspectiva integrativa que abarca

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

diversos elementos para comprender y abordar la situación del paciente de manera integral. Esta visión considera:

Ontología relativista: Donde se reconoce la existencia de múltiples realidades y perspectivas, valorando la visión del mundo del paciente y creando un espacio seguro para la exploración y el crecimiento personal.

Motivo por el cual se hace imprescindible la consideración de paradigmas afines a esta posición ontológica, entre los cuales se encuentran la epistemología compleja, el constructivismo y el construccionismo.

Condiciones de entrada: Se tienen en cuenta las características individuales del paciente, del terapeuta y del contexto en el que se desarrolla la terapia, considerando sus fortalezas, debilidades, recursos y limitaciones.

Motivo de consulta: Se analiza el problema que impulsa al paciente a buscar ayuda, incluyendo las perspectivas del propio paciente, sus familiares, parejas o entidades que lo refieren.

Objetivos clínicos: Se establecen metas específicas, medibles, alcanzables, relevantes y con un plazo definido para guiar el proceso terapéutico y evaluar su progreso.

Aproximación comprensiva: Se construye una narrativa del caso a través de un "cuento" que integra la historia personal del paciente, sus experiencias significativas, sus emociones,

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

pensamientos y comportamientos.

Vinculación, representaciones y roles: Se explora la forma a través de la obra de teatro en que el paciente se relaciona con los demás, sus creencias y expectativas sobre sí mismo y sobre los otros, y los roles que desempeña en diferentes contextos. También el terapeuta logra contemplar sus creencias, forma de relación y el rol que desempeña con la paciente.

Metas y acciones: Se definen estrategias concretas para alcanzar los objetivos clínicos, incluyendo técnicas y herramientas terapéuticas adecuadas a las necesidades del paciente.

Evaluación recursiva: Se realiza un seguimiento continuo del proceso terapéutico, monitoreando el progreso del paciente y ajustando las estrategias según sea necesario.

La paciente es remitida por el psiquiatra con ansiedad e hipersomnia: estos son dos trastornos mentales que pueden tener un impacto significativo en la vida de las personas que los padecen. La ansiedad puede causar síntomas como nerviosismo, preocupación, tensión muscular y dificultad para concentrarse (Díaz Kuaik, 2019). La hipersomnia, por su parte, puede causar somnolencia excesiva durante el día, dificultad para mantenerse despierto y problemas de concentración (González, 2021).

En la paciente se identificaron conductas de ansiedad generalizada. La intervención en psicoterapia estuvo dirigida, en un primer momento, a la identificación de los factores generadores de estrés, desde la evaluación de situaciones, la toma de decisiones y los comportamientos, así como al fortalecimiento de la relación terapéutica. Posteriormente, el

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

trabajo se enfocó en la orientación en las estrategias adecuadas para el manejo del malestar y la adquisición de una mayor comprensión de sus experiencias.

Justificación

El estudio se centra en la comprensión profunda de cómo la ansiedad y la hipersomnía afectan e impactan en el desarrollo de las personas. Este conocimiento es fundamental para brindar una mejor calidad de vida a los pacientes, permitiéndoles alcanzar su máximo potencial.

La metodología de caso único se convierte en una herramienta invaluable para este estudio. Al enfocarse en las necesidades individuales de cada paciente, su mundo, sus representaciones, sus pensamientos y sus motivaciones, se crea un espacio terapéutico único y personalizado. Esta postura permite comprender a profundidad la realidad del paciente, identificando los elementos que le afectan y las estrategias que le pueden ser de mayor utilidad. Los beneficios de esta investigación son para las personas con ansiedad y problemas del sueño a quienes el estudio ofrecerá una mirada diferente al malestar que experimentan, promoviendo la comprensión de su propia perspectiva y la del terapeuta.

Esta profunda comprensión permitirá abordar el problema desde una nueva perspectiva, generando cambios significativos en el bienestar psicológico y mental. Para el terapeuta, esto facilitará la integración de los conocimientos adquiridos de manera positiva, fortaleciendo su formación como profesional de la psicología. La experiencia de analizar, comprender y ayudar a cada paciente desde una nueva mirada lo convertirá en un psicólogo más completo y efectivo. En cuanto a la comunidad profesional o las personas interesadas en este material de investigación, el estudio contribuirá al avance del conocimiento en el campo de la psicología, aportando una nueva perspectiva para el abordaje de la ansiedad y la hipersomnía. El análisis de cada caso

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

único permitirá identificar patrones y estrategias que pueden ser aplicables a otros pacientes, enriqueciendo la práctica profesional.

Implementación del Método clínico

El abordaje terapéutico se basó en el Método Clínico Psicológico, componente fundamental del proceso formativo de la maestría en clínica psicológica (Jaramillo, 2023).

La psicología nace del modelo médico, pero a través de la práctica y la implementación fue evidente que se necesitaba un enfoque específico, el nacimiento del Método Clínico Psicológico se logra a partir de esta necesidad, con una disciplina diferente. Este método se ha convertido en la herramienta fundamental para consolidar la autonomía de la psicología clínica y establecer su identidad como una disciplina con enfoques y técnicas diferenciadas (Jaramillo, 2023).

Este método se caracteriza por:

- Una ontología relativista: la realidad no posee una esencia fija, sino que es relativa a la perspectiva del observador, lo que permite la existencia de múltiples realidades potenciales.
- Se hace imprescindible la consideración de paradigmas afines a esta posición ontológica, entre los cuales se encuentran la epistemología compleja, el constructivismo y el construccionismo.
- Un carácter integrativo: propone la integración de diversas teorías para comprender la problemática a través del diálogo entre diferentes disciplinas.

Pero este tiene unas fases:

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

- Condiciones de entrada:

En el análisis de caso único se considera la totalidad de la experiencia del paciente, incluyendo:

- Relaciones personales: Vínculos familiares, de pareja, amistades y redes de apoyo.
- Historia familiar: Patrones intergeneracionales, eventos significativos y dinámicas familiares.
- Contexto social: Ambiente cultural, económico y político en el que se desenvuelve el paciente.
- Creencias y valores: Perspectivas personales, espirituales y filosóficas que guían su comportamiento.
- Patrones de pensamiento: Formas de procesar información, interpretar experiencias y tomar decisiones.
- Esfera sexual: Identidad de género, orientación sexual, experiencias y fantasías sexuales.

Todos estos aspectos se integran para comprender la complejidad del paciente y su interacción con el mundo que lo rodea.

- Motivo de consulta:

El motivo de consulta es la razón principal por la que el paciente busca ayuda psicológica. Se trata de una problemática que genera malestar significativo y afecta su calidad de

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

vida. Es importante diferenciar entre el síntoma (la manifestación observable del problema) y la problemática subyacente (las causas profundas del malestar).

- **Objetivos:**

Los objetivos terapéuticos se establecen en conjunto con el paciente, considerando sus necesidades, deseos y expectativas. Se realizan teniendo en cuenta la lectura del caso que se hace desde el cuento. Los objetivos deben ser específicos, medibles, alcanzables, relevantes y con un plazo definido.

- **Teoría:**

El análisis de caso único se basa en un marco teórico que guía la comprensión del paciente y la intervención terapéutica. Este marco puede incluir varias teorías psicológicas, dependiendo de la complejidad del caso y la experiencia del profesional.

- **Narrativa del caso:**

La narrativa del caso se construye a través de la creación del cuento:

"Cuento": Una descripción detallada de la historia personal del paciente creada por el terapeuta, incluyendo eventos significativos, relaciones importantes y patrones de comportamiento.

- **Obra de teatro:**

Un análisis de los roles que desempeñan los diferentes personajes en la vida del paciente y la vida del terapeuta, la forma del vínculo y cómo se relacionan entre sí.

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

- Acciones:

Las acciones terapéuticas son las estrategias y técnicas que se utilizan para alcanzar los objetivos establecidos. Estas acciones deben ser coherentes con el marco teórico y adaptadas a las necesidades específicas del paciente.

- Evaluación de acciones:

La evaluación del proceso terapéutico es fundamental para determinar la efectividad de las acciones implementadas. Esta evaluación debe ser continua y considerar diferentes fuentes de información, como la autopercepción del paciente, la observación del terapeuta y los resultados de instrumentos de evaluación. Con base en la evaluación, se pueden realizar ajustes en las acciones terapéuticas para optimizar el proceso y alcanzar los objetivos establecidos.

Un elemento importante para poder realizar cualquier intervención con el paciente es entender que se necesita el vínculo terapéutico, pues este método nos explica que en la interacción entre estos elementos, tanto propios del terapeuta como del paciente, se crean las condiciones para el establecimiento de una alianza terapéutica única y específica; así es como se logra crear un espacio donde ambos participantes despliegan sus capacidades para facilitar el proceso psicoterapéutico.

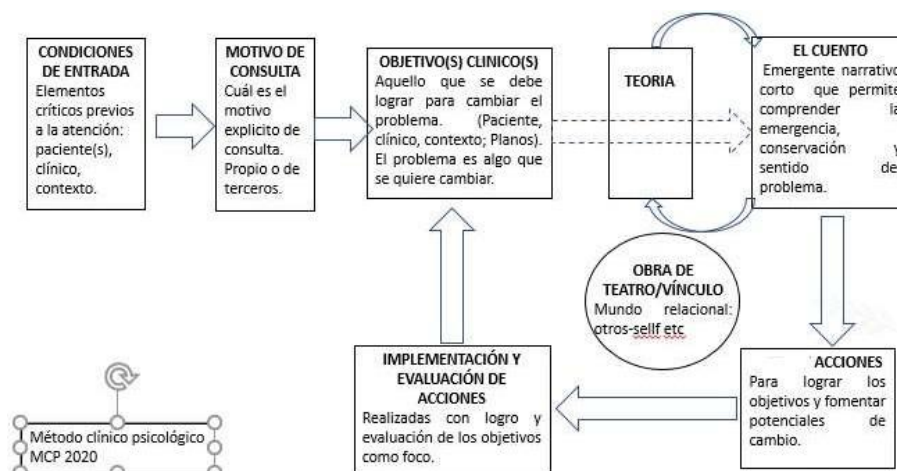
Podemos comprender que la interacción social es el punto de partida fundamental para el desarrollo de la autoconciencia y la capacidad de reflexión. Comprendiendo que solo a través de la reacción de los demás ante nuestro comportamiento, es decir, ante la forma en que ellos nos perciben, tenemos la oportunidad de descubrirnos a nosotros mismos como objetos y sujetos al

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

mismo tiempo (Blumer, 1982).

La propuesta del Método Clínico Psicológico está compuesta por ocho factores que obedecen a una visión contextualizada e integral de la realidad de la persona (paciente) y el terapeuta.

Esquema del Método Clínico Psicológico



Tomado de Método clínico psicológico por Jaramillo, (2023) p. 168.

Condiciones de entrada

Se trata de reunir información de la persona a intervenir, teniendo en cuenta los estilos de vida, las enfermedades físicas y mentales, el ciclo vital, los procesos con psicología y psiquiatría, la medicación, el consumo de drogas, la cultura, los valores, las normas y las creencias del paciente. Esta información se recopila a través de una historia cultural, sociológica y antropológica básica, que nos permite obtener una mirada integral del objeto de intervención (Jaramillo, 2023).

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

Del paciente:

Las condiciones de entrada del paciente requieren la consideración de múltiples aspectos, incluyendo estilos de vida, enfermedades físicas y mentales, ciclo vital, procesos psicológicos y psiquiátricos, medicación, consumo de drogas, cultura, valores, normas y creencias individuales (Jaramillo, 2023). Estos factores son fundamentales en el diseño y la aplicación de la terapia correspondiente.

Una mujer de 29 años, sin hijos, acude a consulta remitida por psiquiatría debido a un diagnóstico previo de ansiedad y trastorno del sueño conocido como hipersomnia. Este trastorno se caracteriza por una somnolencia excesiva durante el día y una dificultad significativa para despertar del sueño. Actualmente, la paciente está bajo tratamiento con modafinilo y citalopram.

La paciente presenta un cuadro de ansiedad generalizada, caracterizado por miedos y preocupaciones desproporcionados que persisten a lo largo del tiempo. Estas emociones emergen en situaciones que no representan una amenaza real, provocando un alto nivel de estrés incontrolable. En el caso específico de la paciente, este malestar se manifiesta fisiológicamente mediante enrojecimiento excesivo, sudoración, cefalea y dolor de espalda. A nivel conductual, la ansiedad la lleva a comportarse de manera inapropiada, según lo describe Delgado (2021). En ocasiones, busca alivio a su malestar mediante una siesta, pero debido a su trastorno del sueño, esta se prolonga más de lo previsto.

La paciente mantiene una relación amorosa que comenzó hace aproximadamente cinco años. Han estado juntos durante cuatro años como novios y un año comprometido. Tienen

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

planeado celebrar su boda en diciembre de 2023. Además, la paciente ha establecido una relación cercana con el hijo de su pareja, un niño de diez años.

La paciente narra una infancia marcada por la pérdida de su madre a causa del cáncer y las dificultades en sus relaciones familiares. A temprana edad, se vio obligada a asumir responsabilidades de adulta, convirtiéndola en la cuidadora principal de su madre enferma. La ausencia de una figura materna amorosa y la falta de apoyo familiar crearon un entorno hostil para la paciente. Se vio forzada a aprender a cocinar, lavar, limpiar y atender las necesidades básicas de su madre, todo ello mientras sufría los castigos físicos por parte de su madre cuando no cumplía con sus expectativas.

La paciente también experimenta la pérdida de su padre, quien representaba su vínculo más significativo. A pesar de no vivir en el mismo lugar, ella lo cuidaba diariamente durante su enfermedad. Sin embargo, describe la experiencia como agotadora debido a la exigencia constante de su padre y la convivencia con sus tíos paternos también fue difícil ya que ellos Vivían en la misma casa donde vivía en padre de la paciente. mencionando que reaccionaban negativamente ante cualquier acción que ella realizaba. A pesar de las dificultades, la paciente recuerda con cariño los momentos compartidos con su padre. Él le transmitió conocimientos sobre el campo, como montar a caballo, cuidar del ganado y elaborar quesos. Estas experiencias forjaron un fuerte lazo entre ellos.

A pesar de estas tensiones, reconoce que su padre, cuando estaba en buen estado de salud, le transmitió importantes conocimientos sobre el campo y las tradiciones familiares. Tras la muerte de su padre, la paciente heredó la casa donde él vivía junto a sus tíos. Esta herencia generó un conflicto familiar, ya que algunos miembros consideraba que la casa no debería

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

pertenecerle a ella y que, al tomar posesión de la vivienda, dejaría a sus tíos en la calle. Esta situación ha creado un ambiente de discordia y tensión entre los familiares.

La paciente describe una relación distante con su familia, la cual se remonta a su infancia y se intensificó tras la muerte de su madre. La paciente menciona que su condición de hija no biológica de su madre podría ser una de las causas del rechazo familiar. Sin embargo, no se profundiza en las razones exactas del rechazo hacia su madre, lo que deja un vacío de información y abre la posibilidad de explorar diferentes factores que podrían haber contribuido a la dinámica familiar disfuncional.

La falta de aceptación por parte de su familia y el trato de sus padres durante la infancia han dejado una huella profunda en la paciente. Es probable que estas experiencias hayan influido en su desarrollo social y emocional, generando sentimientos de aislamiento, baja autoestima y dificultades para establecer relaciones significativas. La revelación tardía de su origen biológico durante la adolescencia pudo haber sido un evento particularmente doloroso y confuso para la paciente. Es importante considerar el impacto que esta información tuvo en su identidad y su relación con su madre.

En conjunto, la historia familiar de la paciente presenta una serie de complejidades que han moldeado su visión del mundo y sus relaciones interpersonales. Es fundamental comprender estos factores para poder abordar adecuadamente las dificultades que enfrenta en la actualidad.

La paciente cuenta con pocos amigos, a quienes menciona escasamente en las sesiones terapéuticas. Sin embargo, estos amigos aparecen brevemente en su vida y se relaciona con ellos en parejas, es decir, cuando se reúnen, cada uno lleva a su pareja.

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

En cuanto a sus creencias religiosas, la paciente es católica y asiste a la iglesia todos los domingos con su prometido. A nivel educativo, completó hasta el 11° grado de bachillerato y actualmente se dedica a ser ama de casa. Realiza diversas actividades heredadas de sus padres, como la producción de quesos, la venta de arepas, el ordeño y el cuidado del ganado. Se desenvuelve con facilidad en el entorno rural y ganadero.

Del terapeuta:

Las condiciones de entrada del terapeuta se encuentran determinadas por su posición frente a la noción de realidad, lo que implica reconocer y comprender los aspectos históricos que lo influyen, así como los cambios constantes a nivel emocional, físico y mental a lo largo de todo el proceso terapéutico. Además, debe considerar las implicaciones epidemiológicas y metodológicas, así como sus propias creencias, valores y postura política. Su estilo personal también juega un papel fundamental en este proceso (Jaramillo, 2023).

La terapeuta es una mujer de 26 años con experiencia previa en psicoterapia, aunque en los últimos dos años ha estado inmersa en el ámbito social. Su formación académica inicial se centró en el psicoanálisis; sin embargo, durante su maestría, ha evolucionado hacia una perspectiva más integrativa como psicóloga. Este cambio es un factor importante a considerar dado el proceso de transformación que ha experimentado en relación con la paciente.

Asimismo, la terapeuta puede ser más conciliadora, adaptándose al paciente según sea necesario. Sin embargo, si el acuerdo no se lleva a cabo por alguna de las partes, analiza la situación para comprender las razones y, de ser necesario, propone una nueva estrategia. Permite que las sesiones fluyan, pero si surge algún contenido relevante para alcanzar los objetivos

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

terapéuticos, guía la sesión en esa dirección. En ocasiones, comparte anécdotas, siempre relacionadas con el tema en discusión o respaldadas por la temática presentada. Las autorrevelaciones, cuando se utilizan de manera adecuada, pueden ser una herramienta poderosa en el contexto terapéutico. Al compartir experiencias o sentimientos personales, el terapeuta puede fomentar la intimidad y la confianza, creando un espacio seguro donde el paciente se sienta cómodo para compartir sus propias vivencias, puede ofrecer al paciente una perspectiva diferente sobre sus propias experiencias y emociones. Esta apertura por parte del terapeuta demuestra su propia vulnerabilidad, lo que puede animar al paciente a hacer lo mismo, fortaleciendo así la relación terapéutica (Davidove, 1982). Este enfoque lo aprendió de su mentor durante su formación en la maestría en clínica psicológica.

En el contexto terapéutico, la psicóloga no busca generar contacto físico de manera frecuente. Si bien no lo descarta por completo, considera que la empatía y la comprensión pueden expresarse de manera más efectiva a través de la escucha activa, el lenguaje verbal y la comunicación no verbal. La psicóloga centra su atención en comprender y empatizar con las situaciones y experiencias que el paciente comparte durante la sesión. Considera que esta conexión emocional es fundamental para crear un espacio seguro y de confianza en el que el paciente pueda sentirse cómodo para explorar sus emociones y pensamientos más profundos.

Ante situaciones que resultan impactantes o dolorosas para el paciente, la psicóloga ofrece un análisis constructivo y respetuoso. Su objetivo es ayudar al paciente a comprender sus emociones y sentimientos, brindándole un espacio adecuado para procesarlos de manera saludable. La psicóloga es consciente del impacto que su propio lenguaje corporal puede tener en el paciente. Por ello, procura mantener una postura que refleje calma, disposición para escuchar

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

y empatía. Cree que la comunicación no verbal es una herramienta valiosa para fortalecer la conexión con el paciente.

En última instancia, la psicóloga respeta las preferencias individuales de cada paciente en cuanto al contacto físico. Si el paciente expresa su deseo de tener contacto físico, ella estará abierta a considerarlo siempre y cuando se mantenga un ambiente terapéutico seguro y profesional. La psicóloga se caracteriza por su enfoque empático y respetuoso en el contexto terapéutico. Prioriza la comprensión y la conexión emocional con el paciente, ofreciendo un espacio seguro para explorar sus emociones y pensamientos. Su comunicación verbal y no verbal refleja su compromiso con el bienestar del paciente (Jaramillo, 2023).

Del contexto:

Para comprender la problemática de la persona que será intervenida, es esencial considerar los aspectos históricos, culturales, sociológicos y antropológicos que la rodean. Además, es fundamental analizar los contextos macro y micro del lugar o la institución donde se lleva a cabo la terapia (Jaramillo, 2023).

La paciente reside en el sector de Itagüí, en una casa finca donde cuida ganado y tiene varios gatos y perros. Vive con su prometido y se trasladan utilizando una moto o el autobús. En los días de sesión, prefieren la moto, ya que ofrece un transporte más cómodo y tarda entre 15 y 20 minutos en llegar al lugar de la terapia.

Las sesiones terapéuticas se llevan a cabo en la IPS Ces Sabaneta, un entorno institucional de carácter público. La paciente asiste a estas sesiones mediante una cuota moderadora de 42 mil pesos, que se paga cada vez que se renueva el paquete de sesiones, que

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

pueden oscilar entre 5 y 10 sesiones. Durante la apertura de la historia clínica, se completó el consentimiento informado, que incluyó aclaraciones sobre los objetivos del tratamiento, los posibles riesgos y complicaciones, así como las alternativas terapéuticas disponibles. Además, se obtuvo autorización para grabar las sesiones de terapia.

Es la primera vez que la paciente acude a terapia psicológica y consulta con una psicóloga. El precio le impactó, al igual que la edad de la profesional. Esta situación es relevante, ya que la paciente no tiene experiencia previa ni conocimiento en el ámbito terapéutico, lo que genera incertidumbre sobre el proceso. Se realiza un encuadre donde se explica en qué consiste la terapia, sus beneficios, la dinámica de trabajo conjunto y el marco legal que la regula.

Puntualidad y constancia: La paciente se caracteriza por su puntualidad y constancia en las sesiones, lo que demuestra su compromiso con el proceso terapéutico. Desde el inicio, ha mostrado una actitud abierta y colaboradora, facilitando el desarrollo de una buena relación terapéutica.

Interés en el espacio terapéutico: Ha expresado un interés especial en el espacio terapéutico, describiéndolo como un lugar donde se siente cómoda y segura. Esto indica que la paciente se está apropiando del espacio y lo está percibiendo como un lugar donde puede trabajar en sus dificultades.

Compartir información personal: Al finalizar las primeras 13 sesiones, la paciente compartió con la terapeuta fotografías de sus mascotas (perros, gatos y caballos) y de su hogar. Este hecho puede interpretarse como una señal de confianza y de deseo de generar una mayor

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

cercanía con la terapeuta. La paciente está empezando a abrirse y a mostrarse vulnerable, lo que es fundamental para el avance terapéutico.

Es importante considerar este contenido en las sesiones terapéuticas, ya que cada elemento puede tener un impacto en la paciente y generar cambios en la estructura del vínculo terapéutico, en el proceso terapéutico en sí mismo o en la propia paciente.

Motivo de consulta

Paciente: “poder mejorar mis ataques de ansiedad”. Esta frase plasma la profunda preocupación y el intenso malestar que las emociones generan a nivel físico. El paciente experimenta un anhelo profundo de encontrar alivio y apoyo en el espacio terapéutico. La ansiedad, en este caso, se manifiesta como un dolor intenso en la espalda, dolor de cabeza, sudoración excesiva y dificultades para socializar y expresar sus pensamientos y sentimientos, tanto de forma verbal como física. La hipersomnia es un trastorno del sueño caracterizado por una somnolencia diurna excesiva. Estos síntomas debilitantes pueden interferir significativamente en la vida cotidiana del paciente.

Psiquiatra: “disminuir los síntomas que se generan por la ansiedad y la hipersomnia”. El psiquiatra reconoce los dos síntomas y la importancia del tratamiento psicológico, ya que ambos trastornos pueden exacerbarse mutuamente y afectar significativamente la calidad de vida de la paciente.

Objetivos

Según Jaramillo (2023), los objetivos clínicos se construyen a partir de las motivaciones que se identifican en la consulta y se realizan teniendo en cuenta la lectura del caso que se hace

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

desde el cuento. Estas motivaciones se convierten en el objetivo de la atención.

1. Brindar estrategias para el afrontamiento del malestar emocional producido por la ansiedad a través de la terapia individual.
2. Identificar, a través de, la terapia individual los tipos de estrés que experimenta el paciente analizando las causas y los patrones en la vida del paciente.
3. Fomentar en el paciente la capacidad de introyección y aplicar estrategias terapéuticas para mejorar el malestar.
4. Ayudar al paciente a desarrollar habilidades para la toma de decisiones.

Cuento

Este cuento es una lectura interactiva de la historia que integra las principales metáforas de la vida de una persona en el espacio terapéutico y con el terapeuta. Le permite analizar cada etapa del proceso y generar un resumen comprensivo del caso (Jaramillo, 2023).

Calma bajo la tormenta

En un reino de ensueño, una niña habitaba, con anhelos de princesa, que su alma llenaba. Bella Durmiente eso era, en sueños se perdía, más la vida real llamaba, y su lucha se encendía.

Su príncipe azul la aguardaba, con amor y paciencia, más la casa, deberes, y la diaria existencia, la sumían en el sueño, con profunda flaqueza, y el dolor la invadía, en su triste proeza.

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

En la vigilia, la sombra acecha, una angustia que el corazón flecha. El mundo se vuelve un caos sin ley, un escenario donde el miedo es el rey.

Su mente, un torbellino sin fin, repite pensamientos que la sumen al confín. La preocupación la invade sin cesar, un peso que la obliga a doblegar.

Un malestar sin nombre la consume, una sensación de explosión que la abrumba. Se imagina tropezando, cayendo al suelo, una víctima del destino, un alma en duelo.

Su rostro se enciende, un rubor que la asfixia, y de sus labios, palabras hirientes brotan con desdicha. Lástima sin querer, con dolor en su voz, un reflejo del tormento que la atenaza feroz.

Un oso panda, su hijastro, traía alegría, más su pelaje y ruido, llenaban de melancolía. El malestar persistía, la cama la llamaba, y la princesa en su sueño, de nuevo se refugiaba.

Un día, una voz en su interior le habló, "Despierta, princesa, tu destino cambió". Las demás princesas no dormían sin cesar, y ella debía luchar, por su vida conquistar.

Con sus padres ausentes, en sueños encontraba, un consuelo en sus memorias, que su corazón calmaba. Buscando ayuda, un brujo encontró, que, con un remedio, su vida transformó.

Un elixir del brujo, un cambio sin igual, la princesa despierta, con bríos sin final. Ya no es la misma, Rapunzel renacida, activa y radiante, con alma encendida.

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

Despertando temprano, el sol la saluda, la casa se limpia, la vida se muda. Cocina y deberes, con nuevo fervor, el deseo de salir, un canto de amor.

Conocer gente nueva, un anhelo en su ser, el miedo la acecha, mas no la ha de vencer. Intentarlo lo quiere, con valentía sin par, cosas diferentes, lugares por explorar.

Su príncipe azul, feliz con la transformación, una nueva princesa, llena de animación. Mas no todo es perfecto, la sombra persiste, episodios sin control, que la mente resiste.

A los pocos días, la princesa buscó una guía, una mano amiga que la llevara a su día. Al principio, la duda la invadió sin cesar, algo nuevo en su vida, que no supo aceptar.

Mas el tiempo brindó confianza y amistad, la guía la escuchó con profunda empatía. Juntas exploraron su ser interior, una princesa diferente, lista para tratarse con amor.

Un amor para sí misma brindar, y en su corazón muy tranquila estar.

Nuevos gustos y deseos, la niña descubrió, placeres que antes ni siquiera intuyó. Su historia compartida, con dolor y sin velo, la princesa que fue, aún la perseguía con celo.

Con la guía comprendió que una princesa diferente ella podía ser, amando cada parte de su ser, comprendiendo cada detalle de su malestar para así poder vivir una vida en bien.

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

Cada parte de ella, con sus luces y sombras, amando y aceptando, sin dolor ni zozobras. Comprendió el origen de su malestar, un paso crucial para poderse avanzar.

Mas la sombra del pasado, a veces la acechaba, con dolor y temblores, su espíritu batallaba. Su guía la acompañaba, en este nuevo camino, aceptando su esencia, con amor y cariño.

No era Bella Durmiente, ni Rapunzel tampoco, era una princesa única, con su propio apogeo. Capaz de dormir y vivir, sentir y compartir, una historia nueva, que ella iba a escribir.

Obra de teatro

En el pensamiento relacional, las relaciones con los demás son una parte importante para comprender el significado que le damos a cada aspecto de nuestras vidas, diferentes en personajes desempeñan diferentes roles. De esta manera, la interpretación del mundo y sus significados se elaboran con la interacción social lo que se vuelve importante en identificación misma y la forma de vinculación, esto es importante en el análisis realizado en el espacio terapéutico por lo cual se observan los roles, interacción, descripción y vinculación con los personajes implícitos en la historia de la persona (Jaramillo, 2023).

Princesa: La paciente, mujer adulta.



MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

Padece de hipersomnia, lo que la conduce a dormir en exceso. Sin embargo, gracias a un medicamento, ha logrado controlar su condición y despertarse temprano. Ahora, puede realizar sus actividades cotidianas como preparar la comida, limpiar la casa y salir a hacer recados.

No obstante, cuando el medicamento se agota, la situación cambia. Se siente triste y desanimada, incapaz de seguir su rutina. Le cuesta levantarse a la hora deseada, siente una pesadez en el cuerpo y sus ojos se cierran involuntariamente, impidiéndole realizar las tareas pendientes.

Esta situación genera tensión en su relación con su prometido, quien se enfada al verla incapaz de cumplir con sus responsabilidades. Siente frustración, pues no tiene control sobre su condición sin el medicamento. Ha probado diversas alternativas como café, energizantes y otros medicamentos, sin obtener resultados satisfactorios. La única solución que parece funcionar es una bebida energizante, pero su efecto es breve, durando solo unos minutos. Desesperada, recurre a consumir dos o tres bebidas de forma consecutiva, lo que crea un ciclo poco saludable.

También está diagnosticada con ansiedad generalizada. Esto significa que cualquier cosa o situación puede convertirse en un factor estresor, por lo que, cuando esto se presenta, vive una situación emocional muy fuerte, que puede ocurrirle varias veces al día. Su ansiedad es tan fuerte que le produce un dolor de espalda insoportable y un dolor de cabeza que solo puede aliviar si duerme.

Cuando tiene una crisis de ansiedad, su preocupación es tan grande que en ese momento no sabe qué hacer o qué está haciendo. No es consciente de sus acciones.

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

Después de la crisis de ansiedad, empieza a pensar en lo que hizo o dijo, y eso le genera malestar.

En su niñez sufrió abuso físico por parte de su madre y fue obligada a hacer actividades no correspondientes con su edad. Siendo una niña de 12 años, tenía que cuidar a su madre enferma, limpiar la casa y cocinar. Cuando algo salía mal o no hacía lo que le decían, la golpeaban bruscamente. Al llegar a la adolescencia deseaba salir con sus amigos, pero no la dejaban salir ni al patio de la casa. Si desobedecía, era castigada severamente. Ella deseaba tener amigos, salir y tener pareja, pero sus padres no lo permitían.

Tenía dos amigos en el colegio que la visitaban en la casa. Si no la dejaban salir, los saludaba por la ventana, pero en el colegio no le hablaban. Esta interacción tan pequeña con las personas la frustraba. No poder hacer cosas de su edad le disgustaba. Cuando intentaba decir o hacer algo, era fuertemente castigada. La única forma de poder sentirse más tranquila era golpeando las cosas, cortando la ropa o rompiendo sus cosas. Esta fue su única forma de liberar emociones por un tiempo.

Pero al conocer a quien sería su prometido, empezó a comprender que su forma de manejar sus emociones no era correcta y afectaba no solo a ella sino también a los que la rodeaban.

Actualmente está casada y cada decisión la toma en conjunto con él, pero si él no quiere, ella no la hace. Decide cosas simples, como dónde ir a comer, pero no elige el día. Decide qué quiere usar, pero no si a su prometido no le gusta. Se siente calmada cuando está con su prometido.

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

Tiene una dificultad considerable para tomar decisiones, especialmente aquellas importantes o que puedan afectar su estado de ánimo. Ante estas situaciones, busca refugio en las personas más cercanas, delegando en ellas la responsabilidad que le genera temor. Sin embargo, si la decisión tomada no coincide con sus deseos, experimenta ansiedad y malestar emocional. A pesar de esto, evita afrontar la situación y buscar una solución.

Príncipe: El prometido.



Lo conoció hace 5 años y en el transcurso de las sesiones pasaron de estar comprometidos a estar casados. Es la primera persona que le da el trato que ella desea tener: la cuida, la mimar, le ayuda, le enseña, le brinda un lugar y un trato diferente.

Es él quien toma las decisiones en todo, desde qué van a comer hasta cuándo van a tener relaciones sexuales. Es el organizador de la vida de la paciente, y es el vínculo más importante que tiene. Cuando ella quiere sentirse tranquila, busca su apoyo, sea en una crisis de ansiedad, en

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

una tristeza o en una situación de felicidad.

El vínculo que tiene con su prometido es muy fuerte; ella se comporta como una niña, quiere que la mimen, que la acompañen, que le ayuden, y él logra brindarle ese lugar que ella desea tener, de una niña que tiene ayuda y amor. Cuando la paciente desea tener algo o piensa hacer algo, le pregunta a su prometido cuándo lo van a hacer. Esto es porque ella desea su compañía y porque desea su decisión, el poder no tener que pensar en cuándo, dónde y cómo. Si el prometido no se lo da en el momento que ella lo quiere, ella arma un berrinche. El prometido logra ser un estabilizador en los momentos de ansiedad, ira y temor.

Oso panda: El hijastro es un personaje secundario.



Está ahí, pero a veces no. Es un generador de estrés y ansiedad para la paciente. Cuando ella piensa que le puede pasar algo o hace algo que a ella no le gusta, como comer papitas o jugar con su padre, la paciente empieza a estresarse. Ese estrés crece tanto que se convierte en un malestar físico. El dolor es tan fuerte que la paciente debe acostarse. Pero no solo es generador de estrés también es generador de amor y empatía, ella logra ponerse en su lugar, logra identificar momentos en los que ella debe estar para acompañarlo y en cuales no, se preocupa por él y es importante, pero, así como evoca sentimientos positivos genera negativos.

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

La paciente quiere a su hijastro, lo cuida, lo apoya y lo guía. No viven juntos, ya que el hijastro vive con su madre. Solo lo ven algunos días en la semana, pero esos días pueden variar, no son fijos puede ser entre semana o el fin de semana. A la paciente le incomoda la situación con el hijastro.

Padres: Los padres de la paciente fallecieron hace unos años. Su padre hace cuatro años y su madre aproximadamente seis. Ambos enfermaron y la paciente tuvo que cuidarlos durante su enfermedad terminal.



La madre enfermó primero. La paciente relata que su madre la maltrataba, la golpeaba con fuerza y en ocasiones sin motivo aparente. Se sentía obligada a realizar tareas que no le correspondían, como limpiar la casa y cocinar para todos, a pesar de no tener experiencia culinaria.

Además, sentía que estaba perdiendo una parte importante de su infancia al tener que cuidarla. De niña, incluso, le pedía a Dios que no fueran sus padres por el dolor que sufría. En la adolescencia, descubrió que no era su madre biológica. La relación con su madre estuvo marcada por la ira y el dolor. Su madre la hacía sentir mal y la paciente, con el deseo de pertenecer a otra

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

familia, le hacía comentarios hirientes para evitar ser lastimada y obligada a hacer cosas que no quería.

La paciente guarda un profundo recuerdo de su padre, reconociéndolo como la figura que le transmitió importantes conocimientos y valores. A pesar de las dificultades que pudieron haber existido en su relación, lo describe como la persona que más amor y cariño le brindó.

Su padre fue su mentor en el mundo de la ganadería. Le enseñó sobre razas de ganado, cuidados animales, elaboración de quesos y técnicas de monta a caballo. Estas enseñanzas representaron para la paciente una fuente de aprendizaje y crecimiento personal, permitiéndole desarrollar habilidades y conocimientos que aún conserva en la actualidad.

La figura paterna jugó un papel fundamental en el desarrollo personal de la paciente. Le transmitió valores importantes, le enseñó habilidades prácticas y le brindó el amor y el apoyo que necesitaba para afrontar las dificultades de la vida.

Cuando la madre enfermó, su padre le indicó que debía hacerse cargo de la casa, aunque solo era una niña. Cuando hacía algo de comer que a él no le gustaba, la golpeaba. Ella no sabía cocinar, y cuenta que tuvo que aprender poco a poco. Cuando podía, se iba donde su abuela a preguntarle qué hacer de comer.

Después, su padre se enfermó. La paciente no vivía con él, pero sentía que debía ir a cuidarlo todos los días. No le gustaba amanecer en la casa de su padre porque tenía que aguantarse sus caprichos y los comentarios de sus tíos, quienes vivían en la misma casa. El vínculo con el padre fue muy grande, era de admiración, pero también de temor. Admiraba su inteligencia y su capacidad de trabajo, pero le temía por su carácter violento.

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

A pesar de lo que hacía su padre, la paciente lo quería, pero le atemorizaba el trato que le daba. Al hablar con la paciente en las sesiones, ella comenta que, en la actualidad, cuando le pasa algo o siente un malestar emocional, llega a pensar en algo que le decía su padre cuando era pequeña: "Cuando pasa algo, yo me indispongo ahí mismo, es como cuando mi papá me llamaba por mi nombre".

Los padres son una parte muy importante en la vida de la paciente. Los menciona en la mayoría de las sesiones. Piensa en lo que deseaban para ella, en lo que le enseñaron, en lo que hacían y en lo que ha vivido. La paciente piensa que sus padres estarían orgullosos de ella.

A pesar de todo el dolor que sintió con ellos, cuando les habla o piensa en ellos y en sus deseos, eso logra traerle paz a su mente y su corazón. Sus niveles de ansiedad bajan por completo, como si no existiera su malestar.

La guía: La psicóloga, una aliada en el cambio.



La psicóloga acompaña a la paciente en el cambio de vida que desea realizar. Es una persona con la que puede hablar de sus emociones, sean positivas o negativas. Además, busca y brinda diferentes estrategias para mejorar su calidad de vida con respecto a sus niveles de ansiedad y la hipersomnia. Este espacio también es crucial porque la paciente puede hablar de su vida, de lo que le ha pasado, de sus problemas, de lo que le duele, de lo que la afecta y de lo que

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

la hace feliz. Es su espacio y lo toma como suyo, propio

Brujo: El psiquiatra, un aliado en el tratamiento



El psiquiatra es quien prescribe el medicamento a la paciente para disminuir la ansiedad y regular la hipersomnia. Es un elemento importante para el cambio que desea generar la paciente, pero debido a que es un servicio prestado por la entidad de salud de Sura, la cantidad de veces que puede verlo al año es reducida.

Revisión teórica

La conciencia es la capacidad de percibir lo que ocurre a nuestro alrededor de forma inmediata. Sin embargo, también existe el inconsciente, donde reprimimos muchas situaciones cotidianas. El inconsciente se divide en dos partes: el inconsciente latente (preconsciente) y el inconsciente reprimido (Goetschy, 2022).

Según la teoría psicoanalítica de Freud, los procesos mentales son complejos. Desde esta perspectiva, se observa que cada persona tiene algo en su inconsciente que la impulsa a pensar y actuar de determinada manera. Algunos pacientes presentan conductas difíciles de manejar,

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

comprender y procesar. Aunque Freud no distinguió explícitamente entre dos tipos de ansiedad, aún reconocemos estas manifestaciones hoy en día: una es una sensación difusa de preocupación o temor originada por un pensamiento o deseo reprimido en el inconsciente, que puede ser abordada mediante intervención psicoterapéutica; la otra es una sensación de pánico acompañada por sudoración, aumento de la frecuencia cardíaca y diarrea, derivada de la acumulación de la inhibición de un acto placentero. En este sentido, se trata de una lucha interna entre el Ello, el Yo y el Superyó (Marbán, 2017).

Para comprender el pensamiento freudiano, primero es necesario entender el Ello, el Yo y el Superyó. El Ello, parte del sistema psíquico, se caracteriza por el deseo de satisfacer las necesidades corporales, creando una fuerza motivacional llamada pulsión. Estos deseos primarios buscan satisfacer necesidades básicas como el deseo sexual, la comida y el descanso. A medida que crecemos, se desarrolla el principio del placer, que busca satisfacer estas necesidades básicas desde el inicio de nuestra existencia.

Cuando el sujeto es un niño este un perverso polimorfo, esto quiere decir que cuando el sujeto esta en la infancia logra disfrutar del placer en todas sus formas. Esta etapa se caracteriza por la capacidad del niño para experimentar placer a través de diversas zonas erógenas, como la boca, el ano y los genitales. A medida que el niño madura e interactúa con el mundo, comienza a desarrollar sus propios códigos morales, éticos y de vergüenza a través de la interacción con sus cuidadores. Este proceso de internalización de normas sociales lo lleva a considerar algunas de sus experiencias infantiles como inapropiadas o inaceptables (Freud, 2020).

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

La conciencia, representando la realidad a través de la interacción y los sentidos, se convierte en el Yo. Este se forma desde la niñez y se apoya en la realidad, colaborando con el Ello para satisfacer sus deseos. El Yo no se superpone al Ello, sino que ocupa una pequeña parte.

El Superyó representa las restricciones del mundo exterior, dividiéndose en advertencias y castigos que la persona puede internalizar, así como el ideal del Yo, que es la representación mental e idealizada de una figura importante en la vida de la persona (Boeree, 1998).

A medida que el individuo comienza a comprender la existencia de conductas displacenteras, reconoce que estas conductas lo alejan del ideal del yo o de las exigencias culturales impuestas. En el caso presente, la paciente reprime cualquier comportamiento que le brinde placer en aras de cumplir con las expectativas y deseos de sus principales cuidadores, sus padres. De lo contrario podría enfermar más a su madre quien sufría de cáncer (Freud, 2020).

Sin embargo, estos placeres vividos en la infancia no se eliminan, sino que quedan instaurados en el inconsciente y se convierten en deseos inconscientes. Estos deseos inconscientes se forman a medida que el sujeto comienza a reprimir sus deseos. Es importante destacar que estos deseos inconscientes pueden llegar a la conciencia de diversas maneras, principalmente a través de los lapsus, los sueños y los síntomas. En el caso de este paciente se evidencia a través del síntoma ansioso (Freud, 2020).

La ansiedad, por ende, es producto del conflicto intrapsíquico entre los impulsos del Ello, las prohibiciones del Superyó y las exigencias de la realidad externa del Yo. Esta lucha crea una sensación de angustia que, si no se aborda, puede empeorar (Marbán, 2017).

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

Cuando estamos en una actividad y sentimos un malestar intenso, esta situación puede convertirse en traumática, dejando secuelas en el mundo interno de la persona y cambiando su percepción del mundo. Según la teoría psicoanalítica del Ello y el Yo, la represión de experiencias o percepciones puede generar comportamientos inconscientes, haciendo que el paciente no comprenda sus propias acciones y sentimientos (Goetschy, 2022).

Estas situaciones impredecibles e incontrolables pueden poner en peligro los intereses vitales de una persona. Ante una situación traumática, puede experimentar episodios frecuentes de ansiedad, caracterizados por síntomas psíquicos y somáticos moderados a graves (Goetschy, 2022). La ansiedad es una compleja respuesta conductual, fisiológica, emocional y cognitiva, activada para ayudar a enfrentar situaciones amenazantes (Clark, 2012).

El trastorno de ansiedad es uno de los más comunes hoy en día, a menudo acompañado de otros trastornos psiquiátricos. Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), esto se debe a la posibilidad de que la ansiedad se cronifique o se vuelva severa, aumentando el malestar. El DSM-5 ofrece tres enfoques para el tratamiento:

- Antidepresivos: regulan el estado de ánimo y combaten la tristeza.
- Ansiolíticos: alivian temporalmente los síntomas de la ansiedad.
- Psicoterapia: ayuda a manejar la ansiedad y a desarrollar estrategias para vivir mejor.

Durante su infancia, la paciente se vio privada de la posibilidad de expresar libremente sus emociones y pensamientos. Cualquier intento de hacerlo era severamente castigado. Además, la necesidad de sus padres de que ella cuidara de su madre y del hogar la obligaba a reprimir sus

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

propios deseos y necesidades. Ante estas circunstancias, la paciente encontró dos mecanismos para aliviar su malestar emocional: Dañar objetos fuera de la casa o de su propiedad; Esta conducta, aunque le brindaba un alivio temporal, cesa por completo cuando sus padres se enteran.

Dormir, cuando se sentía abrumada por sus emociones, el sueño se convertía en su único refugio, brindándole una sensación de calma temporal. Con el tiempo, el sueño se convirtió en su principal mecanismo de afrontamiento, incrementando su frecuencia y duración hasta transformarse en un síntoma.

Un problema asociado a la ansiedad es la hipersomnia, caracterizada por una somnolencia excesiva durante el día, que afecta a personas con ansiedad generalizada. Esto incluye síntomas como dificultad para mantenerse despierto, fatiga crónica, deterioro del rendimiento académico o laboral, problemas de concentración y memoria, y mayor riesgo de accidentes (Association, 2014).

La vigilia y el sueño son factores importantes en la vida diaria, que deben darse de manera regular y cíclica. Cuando estos se alteran, pueden provocar diversas alteraciones que pueden conllevar a trastornos emocionales o modificaciones en las funciones cerebrales (Armas-Elguera, 2021).

Por esta razón, la higiene del sueño se vuelve una herramienta crucial para regular los problemas de sueño ocasionados por la ansiedad. Estas prácticas pueden ser implementadas por el paciente en su vida diaria e incluyen evitar ruidos o luces en el dormitorio durante la noche,

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

mantener horarios regulares de vigilia y sueño, evitar comidas pesadas antes de acostarse y no irse a la cama con hambre, entre otras. Estas medidas pueden aplicarse tanto a los trastornos del sueño como la hipersomnia y el insomnio, y se ajustan según el diagnóstico (López, 2016).

Cuando vivimos una situación significativa, podemos reprimirla, pero también podemos implicar nuestras emociones y pensamientos inmediatos. Esto puede crear en la mente una distorsión cognitiva, que son percepciones erróneas de la realidad generadas por un desencadenante emocional en una situación específica. Estas distorsiones crean una percepción del mundo desde una perspectiva poco objetiva, a menudo exagerada, poco realista o fuera de la realidad. Por esta razón, en los trastornos de ansiedad y las distorsiones cognitivas juegan un papel muy importante, ya que crean conductas poco flexibles. Cuando se adquiere una conducta desadaptativa, esta refuerza el pensamiento catastrófico (Emery, 2005).

En el procesamiento de la información y en las respuestas al mundo externo, las personas con trastorno de ansiedad generalizada (TAG) experimentan una falla en el principio de economía cognitiva. Sus procesos mentales pierden información, lo que genera respuestas desadaptativas y da lugar a distorsiones cognitivas.

Las personas con TAG perciben principalmente situaciones de daño o amenaza. Esto se ve intensificado por la catastrofización, una distorsión cognitiva muy común en este trastorno. Con la catastrofización, el individuo se imagina el peor resultado posible ante cualquier situación.

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

Los pacientes con TAG pueden tener pensamientos recurrentes del tipo "debería" o "tengo que". Además, suelen tener la necesidad de tener razón todo el tiempo y una visión catastrófica de la vida y de las diferentes situaciones.

El deseo de control es común en el TAG. Las personas con este trastorno creen que pueden controlar todos los aspectos de su vida, lo que les genera un gran estrés. Esta necesidad de control se manifiesta en la rigidez cognitiva frente a la incertidumbre y las expectativas. Las conductas y pensamientos repetitivos refuerzan patrones emocionales y distorsiones cognitivas que perpetúan una visión negativa de sí mismo, los demás y el futuro (Tobar, 2012).

¿Cómo empieza el paciente a comprender que tiene algo diferente? Según la teoría freudiana, estos actos son generados desde los procesos inconscientes, por lo que se supondría que no sería consciente de estas conductas ni de los pensamientos catastróficos. Sin embargo, aquí entra en juego el bienestar subjetivo, que es la capacidad de evaluar la vida en términos positivos, y sentir una satisfacción armoniosa de los deseos y metas personales (Diener, 1994).

Al iniciar la convivencia con su actual pareja, la paciente comienza a comprender que existen formas diferentes de establecer vínculos afectivos. Su pareja le brinda un lugar en el mundo que le fue negado por sus padres, permitiéndole ampliar su círculo social e interactuar con diversas personas. En este contexto, la paciente inicia un proceso de evaluación de su calidad de vida.

Este bienestar se puede dividir en diferentes conceptos:

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

- Carácter subjetivo: el individuo valora su vida desde factores positivos.
- Comparación de factores positivos y negativos: los positivos predominan sobre los negativos.
- Percepción de la calidad de vida: lo que representa para cada uno la calidad de vida.

Desde esta perspectiva, se integran los componentes cognitivo y emocional. Cuando una persona se encuentra en situaciones que le generan sentimientos placenteros, puede percibir una mayor calidad de vida. Sin embargo, si predominan las experiencias negativas, los pensamientos pueden cambiar, generando la percepción de que su vida es un fracaso. Los factores que contribuyen a esta percepción pueden ser numerosos, pero en algunos casos, la persona puede llegar a creer que sus acciones son las causantes de su fracaso. Desde esta visión de la vida, la persona comienza a buscar estrategias para el cambio, y es aquí donde puede considerar la idea de asistir a terapia o implementar cambios que le hagan pensar que su vida mejorará de forma positiva (Cuadra & Florenzano, 2003).

Las personas tienen una tendencia natural a pensar en cosas negativas, dolorosas o desesperanzadoras, especialmente cuando han experimentado situaciones difíciles en el pasado, estas ideas no son necesariamente un reflejo de la realidad. Estos pensamientos negativos suelen estar cargados de emociones fuertes y pueden llevar a la persona a adoptar conductas que juegan en su contra.

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

Cuando estos pensamientos se vuelven repetitivos y persistentes, se convierten en patrones desadaptativos que aumentan el estrés y limitan la capacidad de encontrar soluciones. La conducta también se ve afectada, tornándose menos proactiva y más pesimista.

Sin embargo, existe la posibilidad de trabajar con estos pensamientos y desarrollar resiliencia, lo cual se puede lograr en un espacio psicoterapéutico. La resiliencia es la capacidad de sobreponerse a situaciones altamente estresantes y salir fortalecido o transformado por ellas. Cuando una persona se somete a un proceso de trabajo personal, puede aprender a utilizar la resiliencia para afrontar los pensamientos negativos y desarrollar una perspectiva más optimista (Sánchez-Aragón, 2020).

La edad también juega un papel importante en este proceso. Los adultos, por lo general, han desarrollado mayor optimismo y basan sus pensamientos en experiencias pasadas de éxito. Por lo tanto, una persona que atraviesa una situación difícil o estresante, si logra mantener un pensamiento optimista, tendrá mayores posibilidades de esperar resultados positivos, incluso en las circunstancias más desafiantes (Sánchez-Aragón, 2020).

La interacción social es un factor importante en la vida de las personas y es crucial al enfrentarnos a situaciones difíciles. Por esta razón, el apego es una parte fundamental en la vida de cada persona. Se manifiesta en las primeras relaciones que tenemos en la infancia y también se refleja en todas las relaciones significativas en la edad adulta.

En este caso, observamos que las figuras de apego en la infancia de la paciente fueron su

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

madre y su padre. Su madre, por un lado, no le brindaba afecto físico ni verbal, y su relación se basaba principalmente en el cumplimiento de obligaciones tanto de los cuidados proporcionados a la madre y en el hogar. Además, la madre recurría al castigo físico como forma de disciplina, exigiendo y reprochando a la paciente una buena conducta.

En contraste con la madre, su padre sí le brindaba afecto y la consentía. De hecho, fue él quien le ofreció un espacio de cariño y apoyo, aunque no con mucha frecuencia. Sin embargo, también le exigía una buena conducta y le explicaba la importancia de esta para su bienestar familiar. Además, le transmitió sus conocimientos sobre el campo y la ganadería, y le brindó una perspectiva diferente del mundo.

El apego es un proceso esencial para todas las relaciones afectivas. Es un intercambio de seguridad, confianza, compañía y experiencias (Moneta, 2014). Se divide en fases y tipos. Los tipos de apego son cuatro: seguro, inseguro-evitativo, inseguro-ambivalente y desorganizado. Estos tipos se forman dependiendo de cómo se desarrolla la persona en sus primeros cinco años de vida.

En la edad adulta, podemos analizar el apego observando cómo nos comportamos y vinculamos con las personas que nos rodean. Podemos observar nuestras relaciones con la pareja, padres, hermanos o amigos (Moneta, 2014).

Marrone cita a Bowlby (1973) cuando éste sostiene: *“Lo que por motivos de conveniencia denomino **teoría del apego** es una forma de conceptualizar la*

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

tendencia de los seres humanos a crear fuertes lazos afectivos con determinadas personas en particular y un intento de explicar la amplia variedad de formas de dolor emocional y trastornos de personalidad, tales como la ansiedad, la ira, la depresión y el alejamiento emocional, que se producen como consecuencia de la separación indeseada y de la pérdida afectiva” (pág. 31).

El apego se define como la creación de vínculos afectivos profundos con las personas que nos rodean (Bowlby, 1998). Estos vínculos se forman a partir de las experiencias compartidas y la visión que tenemos del otro. La percepción juega un papel fundamental en el desarrollo del apego. Si la imagen que tenemos del otro está asociada a la confiabilidad, tendremos mayor facilidad para establecer relaciones cercanas y significativas. Por el contrario, una persona que ha desarrollado una visión negativa de los demás tenderá a evitar involucrarse íntimamente con otros. Esta visión negativa puede estar basada en experiencias pasadas dolorosas o en creencias distorsionadas sobre las relaciones (Bowlby, 1998).

Desarrollar un apego positivo es fundamental para el bienestar emocional. Las relaciones cercanas nos proporcionan apoyo, seguridad y afecto, elementos esenciales para una vida plena. Los sentimientos de apego son como una danza emocional que entrelaza a dos seres en un profundo vínculo afectivo. Más que simples emociones, el apego impregna la percepción de uno mismo y del otro, tejiendo una red de seguridad y confianza. Cuando las emociones se desbordan, el individuo busca refugio en aquellos con quienes tiene un apego más íntimo, buscando la calma y la seguridad que solo ellos pueden brindar (Bowlby, 1998).

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

Al iniciar su relación con su actual prometido, la paciente comienza a recibir el apoyo emocional que no le fue brindado en su infancia. Este afecto, expresado a través de palabras, acciones, comprensión y paciencia, proviene de su pareja, quien asume un rol de protector y confidente. A medida que la paciente experimenta y siente el amor en sus diversas formas, comprende que existen diferentes maneras de establecer vínculos afectivos significativos.

La frustración es una emoción normal que todos experimentamos en algún momento de la vida. Se produce cuando no conseguimos lo que queremos o cuando las cosas no salen como esperamos. El tratamiento de habilidades se utiliza en estas situaciones para desarrollar la capacidad de tolerar la frustración sin caer en comportamientos impulsivos o autodestructivos (Sandí, 2019).

Cuando estamos frustrados, podemos sentirnos enfadados, ansiosos o incluso desesperados. En personas con trastornos de la personalidad, la frustración puede ser particularmente intensa y difícil de manejar, lo que puede llevar a comportamientos impulsivos, como la autolesión o, en algunos casos, la violencia (Linehan, 2017).

En este caso se presentan algunas estrategias para la paciente. Ante la crisis, experimenta un malestar emocional y físico intenso, que se manifiesta en dolor de espalda y cefalea. Su único mecanismo de afrontamiento hasta ahora ha sido dormir una siesta, lo cual, si bien puede brindar alivio temporal, también puede alterar su patrón de sueño y empeorar la hipersomnia. Por lo tanto, se proponen diversas estrategias para mejorar su calidad de vida.

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

El capítulo sobre tolerancia a la frustración del libro "Treinamento de habilidades em DBT" (Linehan, 2017) ofrece estrategias para ayudar a las personas a desarrollar la capacidad de tolerar la frustración de manera más efectiva. Algunas de estas estrategias incluyen:

Identificar los desencadenantes: Aprender a identificar los factores que desencadenan la frustración permite desarrollar estrategias para evitarlos o afrontarlos de manera más eficaz.

Regular las emociones: Aprender a regular las emociones es crucial. Técnicas de relajación como la respiración profunda o la meditación pueden ayudar a calmarse y controlar las emociones.

Desarrollar habilidades de afrontamiento saludables: Recurrir a actividades saludables como el ejercicio, la música o la escritura cuando nos sentimos frustrados.

Conciencia sensorial: Implementar una conciencia sensorial para manejar las emociones (Linehan, 2017).

La desregulación emocional es un mar turbulento que azota a muchas personas, inundándolas con olas de emociones intensas que parecen imposibles de controlar. Aquí es donde el tratamiento de habilidades en DBT actúa como un faro, guiando hacia aguas más tranquilas (Linehan, 2017). Esta terapia enseña a las personas a comprender sus emociones sin juzgarlas, cultivando la conciencia plena. Además, brinda herramientas para manejar esas emociones y cambiar sus comportamientos, transformando su vida en un viaje más sereno y pleno.

Bandura (1977) destaca el papel fundamental del entorno en el aprendizaje. El autor señala que lo que observamos y escuchamos a nuestro alrededor se internaliza y modifica nuestra

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

estructura mental, afectando la memoria, retención y reproducción de información. Este aprendizaje, denominado "aprendizaje observacional", puede ocurrir de forma consciente o inconsciente, y está influenciado por diversos factores individuales y contextuales, como las creencias, la cultura, el carácter y la personalidad del individuo.

En este caso, la paciente, al conocer a su prometido, comienza a comprender que existen diversas formas de establecer vínculos afectivos. Esto la impulsa a iniciar un proceso de trabajo personal, interactuando con diferentes personas y entornos. A la vez, inicia citas con un psiquiatra y recibe medicación para regular su patrón de sueño. En el espacio terapéutico, establece un vínculo con la terapeuta, diferente al que experimentó en su infancia. Al integrar estos nuevos espacios y esta nueva forma de vida, la paciente empieza a trabajar en sí misma y a sentir el deseo de compartir con más personas, realizar nuevas actividades y aprovechar su tiempo. Es aquí donde comienza a exponerse de manera voluntaria a diferentes personas y entornos, movida por sus propios deseos, aun cuando aún persiste el sentimiento ansioso y el pensamiento catastrófico.

En este caso es importante comprender que el aprendizaje se manifiesta en dos formas principales: el aprendizaje experiencial y el aprendizaje observacional.

El aprendizaje experiencial se adquiere a través de la práctica activa y la participación directa. Esto implica experimentar de primera mano las consecuencias de nuestras acciones y decisiones. El aprendizaje experiencial es un proceso efectivo para desarrollar habilidades y conocimientos, ya que permite comprender mejor los conceptos y aplicarlos en situaciones reales.

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

El aprendizaje observacional, por otro lado, se basa en la observación de las acciones y comportamientos de otros. Esto implica prestar atención a lo que hacen los demás y aprender de sus éxitos y fracasos. El aprendizaje observacional es un proceso valioso para adquirir nuevas habilidades y comportamientos, ya que permite aprender sin tener que experimentar las consecuencias negativas de sus acciones por sí mismos.

Tras completar cualquiera de estos tipos de aprendizaje, la información adquirida se almacena en la memoria y se convierte en parte de nuestro bagaje de conocimiento. Esta información se activa y se traduce en acciones concretas cuando la motivación y las circunstancias lo requieran. Es en este punto donde el proceso de cambio se consolida y se transforma en una realidad tangible (Bandura, 1977).

Acciones

A través del análisis de las acciones, podemos comprender las estrategias empleadas en el espacio terapéutico, los tipos de acciones utilizadas, la acción en sí misma y su referente teórico. Posteriormente, podemos identificar indicadores de cambio terapéutico.

1. Brindar estrategias para el afrontamiento del malestar emocional producido por la ansiedad a través de la terapia individual.
2. Identificar, a través de, la terapia individual los tipos de estrés que experimenta el paciente analizando las causas y los patrones en la vida del paciente.
3. Fomentar en el paciente la capacidad de introyección y aplicar estrategias terapéuticas para mejorar el malestar.

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

4. Ayudar al paciente a desarrollar habilidades para la toma de decisiones.

Al igual que el análisis del caso contribuye a la construcción de los objetivos terapéuticos, este cuadro tiene como propósito comprender dichos objetivos, su justificación y su importancia. En este sentido, se exponen los tipos de acciones que se implementan en el espacio terapéutico, su utilidad y su fundamento teórico, permitiendo vincular la acción terapéutica con el objetivo y comprender el origen de la acción realizada por el terapeuta. Es fundamental comprender los tipos de acciones implementadas para entender por qué se elige una acción específica y cómo se relaciona con el objetivo planteado. Asimismo, es importante comprender qué se busca lograr o alcanzar con esa acción y su referente teórico.

Objetivos	Acciones	Tipos de acciones	Evaluación de acciones	Referencia teórica
1. Identificar, a través de la terapia individual, los tipos de estrés.	Se brinda la posibilidad de analizar cada día de la semana en que la paciente experimentó una crisis de ansiedad, con el objetivo de identificar los factores desencadenantes del estrés.	Acción de exploración y reconocimiento.	Esta intervención permitió analizar en cada sesión los factores generadores de estrés, el malestar emocional que estos le producían, el nivel de malestar en cada situación, el malestar físico que le generaban y la forma en que actuaba ante ellas. Esto contribuyó tanto al proceso terapéutico como al desarrollo de una mayor introspección en la paciente.	Esta acción terapéutica se brinda desde el bienestar subjetivo de mi paciente, para poder analizar que es calidad de vida para ella., y que es lo que representa ese factor de malestar (factor precipitante) y empezar construir una mirada diferente y lo que posibilita e imposibilita a mi paciente. (Diener, 1994).

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

	<p>Enfocarse en "qué es importante para mí" durante las crisis de ansiedad que impiden a la paciente disfrutar de momentos o espacios significativos.</p>	<p>Acción de reconocimiento.</p>	<p>Esta intervención permitió al paciente distanciarse momentáneamente del malestar para reflexionar sobre el momento actual, las posibles pérdidas derivadas de ciertos pensamientos y conductas, y la identificación del propio malestar emocional en el instante presente.</p>	<p>Basándonos en la teoría del bienestar subjetivo de Diener (1994), se invita a la paciente a enfocarse en los aspectos positivos por encima de los negativos. Si posponer tareas como lavar la ropa o los platos no genera perjuicios en el presente ni en el futuro cercano, esperar unos minutos o incluso horas no tiene mayor inconveniente. En cambio, si se aprovecha ese tiempo para disfrutar de un momento que no se suele vivir con frecuencia, ¿cuál sería el factor positivo y cuál el negativo? Al plantearlo de esta manera, la paciente logra reducir su ansiedad, disminuir los pensamientos catastróficos y disfrutar de la compañía o situación en la</p>
--	---	----------------------------------	---	---

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

				que se encuentra.
	Identificar cuáles son los primeros momentos en los que siento una crisis de ansiedad.	Acción de exploración y reconocimiento.	La revisión de las primeras experiencias estresantes resultó fundamental para identificar las diferencias entre las situaciones actuales y las pasadas, así como para generar una profunda reflexión sobre las sensaciones experimentadas en ambos momentos.	En este enfoque, utilizamos las habilidades sensoriales para desarrollar estrategias de afrontamiento saludables. Al enfrentar una situación estresante, se recurre a actividades que promuevan el bienestar y se genera una conciencia sensorial. Esto implica recordar cómo se sentía física y cognitivamente antes de la situación y cómo se siente ahora, en medio de la ansiedad (Linehan, 2017).
	¿Cómo lidiaba con su malestar en la adolescencia para identificar la forma en que aprendió a manejar sus emociones en el pasado?.	Acción de exploración.	Revisar las primeras experiencias estresantes resultó fundamental para identificar las diferencias entre las situaciones actuales y las pasadas, así como para generar una profunda reflexión sobre las sensaciones experimentadas en ambos momentos. Esta intervención	Los procesos yoicos se forman durante el crecimiento. En el caso de la adolescencia, el análisis de estas "peleas yoicas" resulta fundamental para comprender la interacción entre los diferentes aspectos del yo. De esta manera,

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

			nos permitió identificar las estrategias de manejo emocional empleadas en el pasado y el presente, lo que puede ayudarnos a comprender mejor cómo afrontamos las crisis de ansiedad y observar cómo estos patrones se relacionan con nuestros hábitos actuales.	podemos determinar si la ansiedad que se presenta es difusa, originada por un deseo reprimido en el inconsciente, o si se trata de una ansiedad con sensación de pánico derivada de la inhibición constante de un acto placentero (Goetschy, 2022).
2. Fomentar en el paciente la capacidad de introspección y aplicar estrategias terapéuticas para mejorar el malestar.	La importancia de encontrar las palabras adecuadas para expresar de forma asertiva mis emociones y pensamientos con las personas que me rodean.	Acción de cambio.	Promover la introspección en la paciente para que examine: Sus deseos de expresión Las estrategias de comunicación La oportunidad y el contexto El impacto emocional.	Identificar los desencadenantes Una de las estrategias más importantes para manejar la frustración es aprender a identificar los factores que la desencadenan. Una vez que los reconocemos, podemos comenzar a desarrollar estrategias para evitarlos o afrontarlos de manera más efectiva (Linehan, 2017).
	¿Cuáles son las cosas que hace de forma cotidiana que le	Acción de interpretación.	El objetivo principal es identificar, en una primera etapa, los	En esta intervención, nos basamos en el tratamiento de

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

	<p>generan tranquilidad? ¿Es algo que ve, escucha, come o siente? Identifique estos elementos para poder implementarlos en diferentes situaciones estresantes.</p>		<p>elementos que pueden ser generadores de bienestar para la paciente. Esta evaluación se realizará en el marco de la teoría del tratamiento de habilidades, con el fin de crear pequeños espacios cotidianos donde la paciente pueda expresar y gestionar sus emociones de manera saludable.</p>	<p>habilidades y la conciencia sensorial. Esta técnica consiste en recordar situaciones cotidianas agradables, como bañarse, comer o cepillarse los dientes. De esta manera, la persona puede recurrir a estas experiencias durante episodios de ansiedad. En el caso de la paciente, ella menciona varias opciones, como acostarse en el pecho de su prometido y escuchar su respiración, salir a comer una hamburguesa o acostarse con su perrita y abrazarla (Linehan, 2017).</p>
	<p>La calma del otro: en situaciones en las que ella está muy estresada y surge un cuadro de ansiedad, se brinda la estrategia de pensar en:</p>	<p>Acción de reconocimiento.</p>	<p>El prometido, caracterizado por su personalidad apacible, sirvió como modelo de referencia para la paciente. Ella reconoció que en situaciones de alto estrés encontraba consuelo al</p>	<p>En este enfoque, nos centramos en adoptar una perspectiva diferente de la situación. Nos preguntamos: ¿por qué la otra persona no se altera? ¿Qué piensa y siente de manera</p>

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

	<p>¿Por qué el otro está calmado? Incluso, si surge la posibilidad, preguntarle por qué está tan calmado para obtener un punto de vista diferente en la situación estresante.</p>		<p>observar su calma y serenidad.</p>	<p>distinta a mí? ¿Por qué para ella esta situación no es estresante? Al analizar la situación desde una óptica diferente, tomando en cuenta tanto lo que observamos y escuchamos de la otra persona como el contexto específico, podemos generar un cambio en nosotros mismos gracias al aprendizaje social. De esta manera, cuando la paciente se enfrente a un evento similar en el futuro, podrá recurrir a su memoria, gracias a la retención, y crear una respuesta diferente (Bandura, 1977).</p>
	<p>Llamar al prometido: al analizar el caso, se observa que la paciente se calma con la compañía de su prometido. Por esta razón, recurrimos a llamar a su pareja durante</p>	<p>Acción de apoyo.</p>	<p>Si bien la paciente no utilizó esta herramienta de manera constante y consciente, en las ocasiones en que la implementó, se observó una notable reducción en su nivel de ansiedad y una mayor sensación de calma.</p>	<p>El análisis del caso revela que la presencia de su prometido tiene un efecto calmante en la paciente. Por esta razón, se implementa la estrategia de llamar a su pareja durante</p>

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

	una crisis ansiosa, lo cual puede disminuir los factores generadores de estrés.			episodios de ansiedad. Esta medida tiene como objetivo reducir los factores desencadenantes del estrés. El fuerte vínculo que han formado la pareja desempeña un papel crucial, ya que genera un estado emocional sereno en la paciente. La personalidad tranquila del prometido, tal como lo describe ella, le permite mantener la calma en situaciones en las que ella no la tiene. Esto genera en la paciente una sensación de seguridad y apoyo, lo que contribuye a disminuir su malestar (Moneta, 2014).
	Se brinda la higiene del sueño porque la paciente se quedó sin medicamentos por un tiempo y la hipersomnia se incrementó.	Acción de información.	Cabe destacar que, con el tiempo y la disciplina, se pueden observar cambios positivos en el estado de ánimo y el comportamiento de la paciente. Es	Esta rutina se basa en los principios de la higiene del sueño, una teoría enfocada en el tratamiento de trastornos como la hipersomnia y

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

	Esta herramienta se ofrece con la posibilidad de mejorar su condición y hábitos de vida.		importante recalcar que la rutina no se presenta como una cura definitiva para la ansiedad, sino como una herramienta útil para el manejo de las emociones y el bienestar general.	el insomnio, con el objetivo de reducir los síntomas de malestar (López, 2016).
	La posibilidad de reflexionar sobre la vida de sus tíos desde diferentes entornos: social, laboral, familiar y de pareja, y cómo vivían esos momentos en los que convivían con ella.	Acción de exploración e interpretación.	Adoptar una nueva perspectiva, un cambio de enfoque, permitió a la paciente abordar la visita a la casa de sus tíos sin el malestar y el deseo de huir o evadir la situación. Esta nueva perspectiva la impulsó a buscar la posibilidad de dialogar y mejorar su relación con ellos.	El análisis del pasado, incluyendo el panorama de las experiencias vividas y la reflexión sobre el entorno en el que se desarrollaron, resulta fundamental para evaluar cómo este ha influido en la persona y en sus formas de desarrollo. Asimismo, permite determinar si ese mismo entorno ha permanecido igual o ha experimentado cambios. En este sentido, el entorno se configura como un factor determinante, cambiante y modificable de la estructura psíquica del individuo. Por lo

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

				tanto, las transformaciones en el entorno también impulsan cambios en la persona (Bandura, 1977).
3. Ayudar al paciente a desarrollar habilidades para la toma de decisiones.	La importancia de las palabras radica en encontrar las adecuadas para expresar de manera asertiva mis emociones y pensamientos a las personas que me rodean. Esto se ejemplifica en la reunión familiar en la que se discutió la decisión sobre la casa que le heredaron sus padres.	Acción de apoyo y confrontación.	La paciente desarrolló la habilidad de comunicar sus ideas y sentimientos a su familia de manera asertiva y positiva. Esta habilidad le permitió abordar el tema de la casa heredada de sus padres y tomar una decisión informada sobre su futuro, considerando el impacto que esta decisión tendría en sus tíos, especialmente en la tía que reside en la propiedad. Cabe destacar que la paciente logró conversar abiertamente con toda su familia sobre este asunto, dejando clara su decisión final y promoviendo un diálogo constructivo.	Ante la toma de decisiones importantes, la paciente experimenta una incapacidad para expresar sus emociones y pensamientos, lo que la conduce a un estado de ansiedad que puede prolongarse. Para abordar esta situación, se propone un enfoque que combina la exploración de las emociones con la psicoeducación sobre las consecuencias de no expresarlas. Esta propuesta surge del reconocimiento de la lucha interna y constante que se genera entre las distintas instancias del aparato psíquico: el yo, las

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

				demandas de la realidad externa, las pulsiones del ello y las prohibiciones del superyó, estas últimas enraizadas en las normas sociales (Marbán, 2017).
	<p>La toma de decisiones, el análisis y la responsabilidad brindan la oportunidad de reflexionar sobre el hecho de que la vivienda es de ella, y que es la única que tiene la capacidad de decidir qué hacer con el inmueble. Debe considerar sus sentimientos, pensamientos y deseos respecto a la casa que le dejó su padre como herencia</p>	<p>Acción de reconocimiento.</p>	<p>La paciente desarrolló una profunda capacidad de introspección, aprendiendo de cada uno de los entornos que la rodeaban. Esto le permitió definir con claridad sus deseos y objetivos en relación con la casa heredada. Al evaluar las diversas posibilidades, comprendió que, independientemente del proceso legal o económico involucrado, la decisión final recaía sobre ella como única dueña del inmueble. Este proceso le permitió reconocer y asumir la responsabilidad de tomar la decisión que mejor se ajustara a sus aspiraciones.</p>	<p>Estas situaciones, percibidas como impredecibles e incontrolables, pueden poner en riesgo los intereses vitales de una persona. Cuando se enfrenta a un evento similar a uno traumático, el individuo puede comenzar a experimentar episodios frecuentes de ansiedad (Goetschy, 2022). Esto puede generar un pensamiento catastrófico de que algo terrible va a suceder, lo que lleva a la paciente a la inacción. (Beck). En este caso, se trabaja desde el bienestar subjetivo para descubrir qué desea hacer la paciente, qué le</p>

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

				sería beneficioso y conocer el pensamiento de bienestar que podría tener al tomar esta decisión (Cuadra L. & Florenzano U., 2003).
	Tomar la decisión de invitar o no a uno de sus tíos a la boda fue la incógnita que la paciente presentó en la sesión. Analizar esta decisión fue la solicitud principal de la paciente	Acción de interpretación.	Esta estrategia permitió a la paciente visualizarse en la situación deseada, experimentando las emociones y sensaciones que anhelaba vivir en ese momento. A su vez, el análisis de los puntos a favor y en contra le brindó la capacidad de evaluar diferentes posibilidades de manera crítica y reflexiva, permitiéndole tomar una decisión informada y alineada con sus valores y aspiraciones.	En este enfoque, se parte del bienestar subjetivo para descubrir qué desea hacer la paciente, qué le sería beneficioso y conocer el pensamiento de bienestar que podría tener al tomar esta decisión (Cuadra L. & Florenzano U., 2003).

Tipos de acciones

A continuación, explicaré los tipos de acciones que se implementan en el proceso terapéutico y su utilidad para comprender el porqué de su uso.

Acciones de Exploración

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

Más que una simple búsqueda de información, la exploración es un proceso de descubrimiento profundo que nos permite ampliar nuestros horizontes y profundizar en nuestro propio ser (Muratori, 2008). En el ámbito de las consultas para el terapeuta, la exploración se convierte en una herramienta invaluable para evaluar el estado emocional y psicológico de la persona, sirviendo como una especie de protocolo para mapear su salud mental.

Explorar también es aquello que nos genera miedo o incomodidad, al embarcarnos en un viaje de autoconocimiento que nos conduce a territorios desconocidos, pero potencialmente enriquecedores. La persona logra hacer esta exploración al tener una base segura a la cual poder apoyarse si el viaje se vuelve una tormenta. Al hacerlo, la persona se abre a nuevas experiencias y perspectivas, reforzando nuestra confianza y capacidad para afrontar los desafíos que se nos presenten (Muratori, 2008).

Acciones del Cambio

Al inicio de nuestra travesía vital, la mente humana tiende a percibir el camino como una línea recta y predecible. Sin embargo, a medida que avanzamos y maduramos a través del aprendizaje y las experiencias, descubrimos que esta visión es ilusoria. La vida se presenta como un torrente de cambios, fluctuaciones y giros inesperados, un viaje en el que la incertidumbre es la constante. Lejos de ser una amenaza, esta naturaleza cambiante de la vida es precisamente lo que la hace tan rica y llena de posibilidades (Fullan, 2002).

Cada giro inesperado nos abre nuevas puertas, nos desafía a adaptarnos y nos impulsa a crecer como personas. Si bien es cierto que en ocasiones podemos elegir la dirección que deseamos tomar, la forma en que transitamos ese camino es siempre única e impredecible. Un

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

pequeño cambio, una decisión aparentemente insignificante, puede desencadenar una serie de eventos que transforman por completo el curso de nuestra vida. A través de nuestras acciones, decisiones y actitudes, tenemos la capacidad de influir en el rumbo de nuestra historia, moldeando nuestro destino y dejando nuestra huella en el mundo (Fullan, 2002).

Acciones del Apoyo

El apoyo emocional se define como el conjunto de acciones y actitudes que una persona recibe de su entorno social, brindándole bienestar y fortaleza emocional (Orcasita Pineda, 2010).

Este apoyo puede manifestarse de diversas maneras, incluyendo:

- Acción de Aportaciones Emocionales: Palabras de aliento, gestos de cariño, demostraciones de afecto y empatía.
- Acción de Apoyo de la Compañía: Presencia física o virtual de alguien que te escucha, te comprende y te acompaña en momentos difíciles.
- Acción de Información: Orientación, consejos y sugerencias útiles para afrontar situaciones desafiantes.
- Acción de Materiales: Recursos tangibles que facilitan la resolución de problemas, como libros, artículos o herramientas específicas.

Sin embargo, el apoyo emocional va más allá de la simple recepción de estos elementos.

Implica fundamentalmente:

- Disponibilidad: Poder contar con alguien de confianza a quien acudir cuando se necesita, sin importar la hora o el lugar.

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

- Confianza: Sentirse seguro y cómodo para compartir problemas, dificultades y emociones sin temor a ser juzgado o criticado (Musitu, 2003).

Acción de Confrontación

La confrontación, lejos de ser una simple pelea o discusión, se define como la capacidad de enfrentarse a las dificultades y situaciones desafiantes de manera constructiva (Ibarra Rivas, 2017). Es un tipo de acción que, si se realiza adecuadamente, puede convertirse en una herramienta poderosa para el aprendizaje y el crecimiento personal. Enfrentarse a las dificultades nos permite salir de nuestra zona de confort, ese espacio conocido y seguro donde nos sentimos cómodos pero estancados.

Al confrontar nuestros problemas, nos exponemos a nuevos desafíos que nos obligan a reflexionar, aprender y adaptarnos. La confrontación puede generar conflictos cognitivos, situaciones en las que nuestras creencias o ideas entran en conflicto con la realidad o con las perspectivas de los demás. Estos conflictos, aunque pueden ser incómodos, son esenciales para el crecimiento personal. Al desafiar nuestras creencias, nos abrimos a nuevas posibilidades y expandimos nuestra comprensión del mundo (Ibarra Rivas, 2017).

Acción de Interpretación

Se trata de extraer el significado profundo del mismo y reformularlo de manera que sea accesible y comprensible para el receptor (Eco, 1998). En este proceso, el intérprete actúa como un puente entre el emisor del mensaje y el receptor, facilitando la comunicación y el entendimiento mutuo. Es la capacidad de encontrarle un sentido a la acción o a las palabras.

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

Evaluación de resultados

Eventos claves de cambio

La capacidad de identificar las emociones, comprenderlas y buscar la forma de comportarse con ellas es fundamental para la adaptación y el bienestar. La terapia ayuda a los pacientes a navegar en este complejo mundo emocional, permitiéndoles acceder a información valiosa sobre sí mismos y su entorno.

Por esta razón, Greenberg (2015) crea la terapia focalizada en las emociones, que divide en cinco etapas de cambio, cada una centrada en poder identificar los cambios que va generando el paciente a través del proceso terapéutico. Esto permite al terapeuta y al paciente trabajar juntos para lograr un cambio duradero y significativo, guiando al paciente en un viaje hacia una vida más vital y adaptable (Greenberg, 2015).

1. Toma de conciencia:

En terapia, se ayuda a los pacientes a comprender sus emociones, a tomar conciencia de ellas, a identificar las fuerzas que las impulsan y a utilizarlas como herramientas para el cambio y el crecimiento personal. (Greenberg, 2015)

En la terapia, el primer paso es crear un espacio seguro donde la paciente pueda expresarse libremente. En este caso, comenzamos por trabajar con ella para que asistiera a las citas y, poco a poco, nos relatara los momentos de la semana en los que experimentó ansiedad o crisis ansiosas logrando ser consciente de los momentos en que sentía un malestar emocional y las sensaciones que le generaba.

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

En este momento la paciente logra identificar su emoción, aceptarla y comprender la fuerza que impulsa esta emoción

- Identificar la emoción: En esta etapa, el paciente logra reconocer la presencia de una emoción intensa, como tristeza, rabia o miedo, que desencadena la crisis ansiosa.
 - La paciente identifica un deseo o pensamiento recurrente que la impulsa a actuar de una manera específica y le genera malestar y desencadena la crisis ansiosa.
 - Analizar la experiencia: Se exploraban en conjunto con la paciente las sensaciones físicas, mentales y emocionales que experimentaba, así como el factor causante del estrés y su respuesta en cada situación.

2. Expresión emocional:

Cuando el paciente logra expresar sus emociones en terapia, esto no solo implica una simple liberación emocional, sino que también busca superar la evitación de la emoción para permitir una experiencia profunda en el paciente y la expresión de emociones previamente reprimidas. Poder expresar la emoción se convierte en una sensación liberadora, que logra bajar los niveles de estrés, angustia o miedos generados por la represión de estas (Greenberg, 2015).

En primer lugar, los pacientes deben acercarse a la emoción prestando atención a la experiencia emocional en sí misma. Esto puede implicar modificar las cogniciones que impulsan la evitación. Posteriormente, los pacientes deben permitirse tolerar el contacto directo con sus emociones (Greenberg, 2015).

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

La paciente, en este proceso de cambio, logra identificar sus emociones, como el miedo, la tristeza o la ira, y aceptar que hay situaciones que para ella son incómodas, molestas o angustiantes y generadoras de un malestar emocional. En este punto, aún no logra generar un cambio en la conducta, pero comprende qué es lo que en ese momento le está generando esa emoción y acepta la emoción que la permea.

La paciente comienza a prestar atención a las señales físicas, cognitivas y conductuales que le indican que la ansiedad está presente. El trabajo en esta etapa es aceptar la ansiedad; se trabaja en conjunto para que la paciente aprenda a aceptar la ansiedad como una parte natural de su experiencia, sin juzgarse ni negarse a sentirla.

En esta etapa, la paciente logra comprender la importancia de no evadir o reprimir sus emociones, sino de expresarlas de manera sana y consciente. De esta forma, permite que tanto ella misma como los demás comprendan su estado emocional, pero aun no adquiere la capacidad para expresarse de manera saludable y sanadora.

3. Regulación emocional

En la terapia focalizada en la emoción (TFE), los terapeutas ayudan a sus pacientes a contener y regular la experiencia emocional, brindando un ambiente tranquilizador. Sin embargo, deben evitar los extremos de tener demasiado control y no expresar nada, o de expresar todo sin obtener calma. Con el tiempo, esta contención es internalizada y ayuda a los pacientes a desarrollar el autoalivio implícito, es decir, la habilidad para regular los sentimientos automáticamente sin esfuerzo deliberado (Greenberg, 2015).

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

Establecer una alianza terapéutica sólida es el cimiento del éxito en la terapia. En este caso, la paciente, junto al terapeuta, construyó un espacio seguro y de confianza donde iniciar su viaje hacia la transformación emocional.

- Claridad en los objetivos: Definir conjuntamente los objetivos de la terapia permite que el paciente se sienta parte activa del proceso.
- Espacio definido: Explicar las características, funciones y límites del espacio terapéutico crea un marco de trabajo claro y seguro.
- En este caso, la alianza terapéutica permitió que la paciente:
 - Comprender: comprender que
 - Regulará sus emociones: Tras tomar consciencia de sus emociones en el momento preciso, podía empezar a regularlas con las herramientas aprendidas en la terapia.
 - Se adueñará de su cambio: La paciente se sentía dueña de su transformación y tomaba las riendas de su vida.
 - Avanzara hacia sus objetivos: Con la ayuda del terapeuta, la paciente podía empezar a alcanzar las metas que se había propuesto al inicio de la terapia.
- Profundizando en la regulación emocional:
 - Estrategias: La terapia brindó a la paciente herramientas para identificar sus emociones, comprender sus causas y desarrollar estrategias para manejarlas de forma

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

saludable.

- Técnicas: Se le enseñaron técnicas de relajación, habilidades desde los sentidos, acompañamiento de la figura principal de apego y otras para controlar la ansiedad y el estrés.
- Exposición gradual: Se le ayudó a enfrentar gradualmente las situaciones que le provocaban ansiedad, permitiéndole desarrollar mayor tolerancia emocional.
- Autocuidado: Se le brindó orientación sobre la importancia del autocuidado, higiene del sueño, incluyendo la alimentación saludable, el ejercicio físico y el descanso adecuado.

La alianza terapéutica y la regulación emocional son dos caras de la misma moneda en el camino hacia la transformación personal. En este caso, ambas han sido claves en el progreso de la paciente hacia una vida más plena y saludable.

4. Reflexión

El cómo vivimos nuestras experiencias de vida y las emociones que la permean nos ayuda a construirnos, el poder reflexionar sobre las situaciones que son importantes para nuestra vida nos brinda la posibilidad de crear significados y desarrollar diferentes narrativas de la experiencia a través del tiempo, este se vuelve importante en el cambio del paciente ya que logra dar sentido a sus experiencias

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

vividas.(Greenberg, 2015)

La terapia no siempre es un camino recto y sin obstáculos. En el caso de esta paciente, si bien no se logró un éxito total en todas las situaciones, se observó una notable mejoría en su capacidad para reflexionar sobre su malestar hacia el final del proceso:

- Reflexión sobre experiencias pasadas: La paciente era capaz de reflexionar sobre las situaciones que le habían generado ansiedad en el pasado y que no quería volver a vivir.
- Identificación de patrones: Reconocía cómo la evitación de ciertas actividades la llevaba a un mayor malestar emocional, incluso a la somnolencia.
- Toma de decisiones: La paciente podía plantearse la posibilidad de realizar las actividades que le generaban ansiedad en otro momento, evaluando su importancia y urgencia.
- Priorización de la salud mental: La paciente comprendía que su salud mental era lo más importante y que no debía sacrificarla por otras obligaciones.

5. Transformación

Se trata de transformar la emoción en otra emoción, es cambiar la emoción que genera un malestar, que se vuelve desadaptativa. Por esta razón el cambio

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

emocional se logra desarrollar cuando se vive una activación de una experiencia incompatible, que logra transformar la vieja respuesta emocional en una nueva y diferente respuesta. (Greenberg, 2015)

Tenemos claro que la a terapia no busca eliminar las emociones, sino transformarlas. En este caso, la paciente no llegó a cambiar completamente sus emociones, pero sí experimentó una profunda transformación en su forma de pensar, sentir y actuar.

Un cambio gradual:

- Emociones persistentes: Las emociones de temor, culpa y angustia no desaparecieron por completo, pero su intensidad disminuyó considerablemente.
- Comportamiento renovado: La paciente experimentó cambios en su comportamiento, dejando de lado la evitación y la pasividad.
- Pensamientos reestructurados: La introspección le permitió reinterpretar las situaciones y desarrollar una perspectiva más positiva.
- Decisiones empoderadas: La capacidad de tomar decisiones se fortaleció, permitiéndole elegir un camino más saludable.

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

- Emoción paralizante en retirada: La parálisis emocional se disipó, dando paso a la acción y la posibilidad de sentir de forma diferente.

Aspectos Éticos Considerados En El Proceso

En el desarrollo del presente estudio, se han observado con rigor los principios éticos establecidos en la Resolución 8430 de 1993, emitida por el Ministerio de Salud de la República de Colombia (1993). Esta resolución define las normas técnicas, científicas y administrativas que rigen la investigación en el ámbito de la salud.

La Ley 1090 de 2006, referente a la reglamentación del ejercicio de la psicología en Colombia, establece un marco legal y ético sólido para la práctica profesional. Esta ley se basa en principios fundamentales, tales como el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones, haciendo énfasis en el Título II de Disposiciones Generales sobre los principios de responsabilidad, competencia, estándares morales y legales, confidencialidad, bienestar del usuario y evaluación de técnicas. Además, el Título V se refiere a los derechos, deberes, obligaciones y prohibiciones del profesional de psicología, y el Título VII al Código Deontológico y Bioético para el ejercicio de la profesión de psicología. Estos principios garantizan la calidad de los servicios psicológicos prestados y protegen los derechos de los usuarios (Congreso de Colombia, 2006).

Conclusiones

La Maestría en Clínica Psicológica ha marcado un hito en mi trayectoria profesional,

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

impulsándome hacia una profunda transformación desde el inicio. El proceso de comprensión del método y la integración adecuada de la teoría representó un desafío significativo, pero a la vez, me ha permitido evolucionar como profesional.

En el presente estudio de caso permitió identificar los tipos de estrés que experimentaba la paciente y desarrollar estrategias personalizadas para su manejo. La paciente experimentó un cambio significativo en su estado emocional, pasando de una ansiedad generalizada a una ansiedad específica, y adquirió herramientas para afrontar situaciones difíciles, comprender sus emociones, expresar sus sentimientos y tomar decisiones asertivas. Estos cambios positivos se reflejaron en una mejor calidad de vida y una mayor interacción en diversos entornos.

El caso presentado demuestra la efectividad del Método Clínico Psicológico en el tratamiento de la ansiedad generalizada. Si bien los resultados no pueden generalizarse a todos los pacientes, este caso evidencia el potencial de este método para generar un impacto positivo en la vida de las personas.

Aspectos clave del cambio:

Los cambios logrados en la paciente se pueden resumir en los siguientes puntos:

- Reducción de la ansiedad generalizada: La paciente pasó de experimentar una ansiedad constante a sentirla de manera específica en situaciones definidas.
- Desarrollo de herramientas de afrontamiento: La paciente adquirió estrategias para manejar sus emociones y afrontar situaciones difíciles de manera efectiva.

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

- Mayor comprensión emocional: La paciente desarrolló una mejor comprensión de sus emociones, su origen y su impacto en su comportamiento.
- Expresión saludable de emociones: La paciente aprendió a expresar sus sentimientos de manera abierta y asertiva.
- Toma de decisiones autónomas: La paciente adquirió la capacidad de tomar decisiones por sí misma, basándose en sus propios valores y necesidades.
- Mejora del bienestar general: Los cambios mencionados anteriormente se reflejaron en una mejor calidad de vida para la paciente.

La sólida alianza terapéutica establecida con la paciente brindó un espacio seguro y de confianza para abordar sus dolores y miedos. Gracias a este vínculo, la paciente ha adquirido mayores herramientas para gestionar su ansiedad en diversas situaciones de la vida cotidiana.

El éxito de este caso demuestra la eficacia del Método Clínico Psicológico en el tratamiento de la ansiedad generalizada. Si bien los resultados pueden variar de un paciente a otro, este enfoque ofrece herramientas valiosas para mejorar la salud mental y el bienestar emocional.

En conclusión, la experiencia de esta paciente nos invita a reflexionar sobre la importancia de explorar diversas metodologías clínicas y adaptarlas a las necesidades específicas de cada individuo. Al comprender que no existe una única forma de abordar los problemas psicológicos, podemos abrir nuevas posibilidades para el tratamiento y la promoción de la salud mental.

Bibliografía

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

Armas-Elguera, F. (2021). Trastornos del sueño y ansiedad de estudiantes de Medicina del primer y último año en Lima, Perú. *Revista de la Fundación Educación Médica*, 24(3), 133-138.

American Psychiatric Association. (2014). DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.

Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. General Learning Press.

Beck, A. (s.f.). *distorsiones cognitivas* .

Blumer, H. (1982). *El interaccionismo simbólico*. Barcelona : hora.

Boeree, G. (1998). *Teorías de la personalidad*. Pensilvania: Universidad de Shippensburg. Bowlby, J. (1998). *El apego. Tomo 1 de la trilogía "El apego y la pérdida"*. Barcelona : Paidós.

Boxó Cifuentes, J. R. (2013). *Teoría del reconocimiento: aportaciones a la psicoterapia..* Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 33(117), 67-79.

Clark, D. y. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. . Desclée de.

Congreso de Colombia. (2006). Ley 1090 de 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Diario Oficial No. 46.378.

Cuadra L., H., & Florenzano U., R. (2003). *El Bienestar Subjetivo: Hacia una Psicología Positiva*. Revista de Psicología.

Davidove, D.M. (1982). Intimacy in Gestalt therapy. En Fisher, M. & Stricker, G. (Eds.) Intimacy. New York: Plenum (159-173).

Delgado, E. D. (2021). *Generalidades sobre el trastorno de ansiedad*. Revista Cúpula, 2.
Díaz Kuaik, I. (2019). Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual.

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

- Diener, E. (1994). *El bienestar subjetivo*. Intervención Psicosocial. Eco, U. (1998). *Interpretación y sobreinterpretación*. Ediciones akal.
- Emery, A. T. (2005). *trastornos de ansiedad y fobias*. Biblioteca de psicología desclée de brouwer.
- Freud, S. (2020). *Más allá del principio del placer* (Vol. 357). Ediciones Akal.
- Fullan, M. (2002). *Las fuerzas del cambio* (Vol. 5). . Ediciones Akal. González, M. (2021). *Hipersomnia idiopática: desconocida y polimórfica*.
- Goetschy, C. (2022). *S. Freud: El yo y el ello: La segunda tópica y sus desarrollos*. Analytiké Ediciones.
- Greenberg, L. S. (2015). La terapia focalizada en las emociones: una visión de conjunto. *Mentalización. Revista de psicoanálisis y psicoterapia*, 5(1-19).
- Ibarra Rivas, L. R. (2017). *Didáctica de confrontar y convenir*. México.
- Jaramillo, J. C. (2023). *Método Clínico Psicológico*. Universidad Ces facultad de psicología maestría en clínica psicológica.
- Linehan, M. (2017). *Treinamiento de habilidades em DBT: manual de terapia comportamental dialéctica para o paciente*. Artmed Editora.
- López, S. J. (2016). Higiene del sueño en estudiantes universitarios: conocimientos y hábitos. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 10(3): 170-178.
- Marbán, R. C. (2017). Revisión histórica de las teorías psicodinámicas explicativas de los trastornos de ansiedad. *Norte de salud mental*, 15(57), 127-141.
- Marrone, M. (2001). *La Teoría del Apego. Un enfoque actual*. Madrid : Editorial Psimática.
- Moneta, M. E. (2014). *Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby*. Revista chilena

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

de pediatría.

Ministerio de Salud de la República de Colombia. (1993). Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Diario Oficial No. 41.215.

Muratori, F. (2008). El autismo como efecto de un trastorno de la intersubjetividad primaria (IParte). *psicopatología y salud mental de niños y adolescentes*, 40 - 100.

Musitu, G. &. (2003). El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. . *Psychosocialintervention*, 12(2), 179-192.

Orcasita Pineda, L. T. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 4(2), 69-82.

Sánchez-Aragón, R. (2020). Bienestar subjetivo: el papel de la rumia, optimismo, resiliencia y capacidad de recibir apoyo. *Ciencias Psicológicas*, 14(2).

Sandí, M. A. (2019). Intervenciones psicoterapéuticas basadas en la teoría del apego. *Revista Cúpula*, 33(1), 33.

Tobar, R. A. (2012). Terapia cognitiva para fobia social: consideraciones desde el modelo cognitivo de Beck. *Brasileira de Terapias Cognitivas*, 118 - 125.

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

Aportes al programa

A lo largo del proceso formativo, tanto dentro como fuera del espacio de consulta, las enriquecedoras discusiones en el aula de clase y en los espacios de supervisión, junto con el análisis profundo del caso clínico, han permitido realizar valiosos aportes al programa en dos direcciones principales.

Mi experiencia en la práctica clínica de la IPS CES Sabaneta ha sido un pilar fundamental en mi formación como psicóloga clínica. Considero que la exposición directa a pacientes y al espacio clínico ha sido invaluable para mi desarrollo profesional. La interacción constante con los pacientes me ha permitido poner en práctica los conocimientos adquiridos en la maestría y desarrollar habilidades clínicas esenciales. Contar con el apoyo de un equipo de profesionales, incluidos los docentes, el personal y un docente asesor, ha sido fundamental para mi aprendizaje. La orientación y el acompañamiento de estos expertos me han permitido abordar las atenciones a los pacientes de manera efectiva y manejar las eventualidades que surgen en el proceso clínico.

Considero que es fundamental fortalecer los contenidos académicos de la Maestría en Clínica Psicológica para que respondan a las necesidades y realidades actuales. En este sentido, propongo las siguientes áreas de enfoque para futuras ofertas o contenidos académicos: formas de vinculación en la contemporaneidad, la ansiedad en la contemporaneidad y síntomas contemporáneos.

Para finalizar, me gustaría destacar la excelencia del equipo docente del programa de Maestría en Clínica Psicológica. Estos profesionales, además de poseer un profundo

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

conocimiento, se caracterizan por su calidez humana y su compromiso con el desarrollo integral de sus estudiantes. Su dedicación y pasión por la enseñanza han sido pilares fundamentales en mi proceso de formación. Su capacidad para transmitir conocimientos de manera clara y accesible, junto con su disposición para ofrecer apoyo y guía personalizada, han creado un ambiente de aprendizaje enriquecedor y motivador. Agradezco profundamente su invaluable aporte a mi crecimiento profesional y personal.

MÉTODO CLÍNICO PSICOLÓGICO

Anexos

Formato de consentimiento informado:

	CONSENTIMIENTO INFORMADO	Cód: FT-0121-11
		Mod: 06/11/2009
		Versión: 01

CENTRO DE ATENCION O SERVICIO:

A. DATOS DE IDENTIFICACION

Nombres y Apellidos		
N° Documento:	Tipo:	Edad:
Dirección:		Sexo
Teléfono:		Móvil
Nombre técnico del procedimiento a realizar:	Diagnostico: (Especifique el nombre y código según CIE 10)	
Tipo de anestesia (en caso de que aplique)		

B. DECLARACION DEL PACIENTE

1. Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de este procedimiento. También me han aclarado todas las dudas y me han dicho los posibles riesgos y complicaciones, así como las otras alternativas de tratamiento. Soy consiente que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento. Comprendo perfectamente que el procedimiento va a consistir en lo siguiente: *(espacio para que el paciente explique en su lenguaje):*

y que los posibles riesgos y complicaciones son: _____

2. Doy mi consentimiento para que me efectúen el procedimiento descrito arriba y los procedimientos complementarios que sean necesarios o convenientes durante la realización de éste, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo.

3. En cualquier caso deseo se me respeten las siguientes condiciones *(en caso de no existir condiciones escribase "ninguna")*:

4. Entiendo que La IPS CES Sabaneta – CES Almacentro son instituciones Docencia – Servicio y por tanto hay personal de salud en entrenamiento que puede hacer parte de mi atención pero que en todo momento estará supervisado por los profesionales de la institución.

5. Entiendo que en caso de no aceptar el tratamiento aquí propuesto puedo continuar recibiendo atención médica – odontológica en esta institución.

Sí no se aceptan algunos de los puntos anteriores hágase constar en cual y porque:

Nota: En caso de mayores de edad analfabetas o menores de edad se debe anexar huella digital como constancia.

Firma del Paciente	Cédula de Ciudadanía	Huella del Usuario
--------------------	----------------------	--------------------


6. En caso de ser requerido autorizo al personal tratante la toma de fotografías, grabaciones de audio y/o videos, además del uso de mi información para actividades investigativas. Estoy enterado, y entiendo que este material es de carácter confidencial, por lo cual autorizo su uso exclusivamente para fines y evento académicos de las instituciones participantes en la prestación del servicio.

Nota: En caso de mayores de edad analfabetas o menores de edad se debe anexar huella dactilar como constancia.

Firma del Paciente	Cédula de Ciudadanía	Huella del Usuario
--------------------	----------------------	--------------------



Scanned with
CamScanner

	CONSENTIMIENTO INFORMADO	Cód: FT-0121-11
		Mod: 06/11/2009
		Versión: 01

C. DECLARACIONES Y FIRMAS

1. Profesional Tratante	
He informado al paciente del propósito y naturaleza del procedimiento descrito arriba, de sus alternativas, posibles riesgos y de los resultados que se esperan.	
Nombre y Apellidos del (los) Profesional (es) responsable (es):	
Cédula de Ciudadanía	Título Profesional y/o Especialista
Registro Profesional	Firma

2. Representante legal o familiar	
Se que el paciente arriba mencionado ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por si mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento descrito en el numeral A. El profesional me ha explicado de forma satisfactoria que es y para que sirve este procedimiento. También me ha explicado sus riesgos y complicaciones. He comprendido lo anterior perfectamente y por ello doy mi consentimiento para que el (los) Profesional (es) responsable (es) y el personal auxiliar que él (ellos) consideren necesario realicen este procedimiento, dejando claro que puedo revocar este consentimiento cuando en bien del paciente se presuma oportuno.	
<i>Nota: En caso de menor de 18 años debe firmar el padre o la madre.</i>	
Nombre y Apellidos:	Cédula de Ciudadanía
Parentesco	Firma

D. REVOCATORIA AL CONSENTIMIENTO INFORMADO	
Manifiesto que, en pleno uso de mis facultades mentales, y por mi propia voluntad, he decidido revocar el consentimiento que había otorgado previamente para la realización del procedimiento descrito en el numeral A, y que he sido suficientemente informado sobre los riesgos y las posibles consecuencias de este cambio en mi decisión.	
Firma del Paciente	Cédula de Ciudadanía
Firma Del Representante Legal <i>(de ser necesario)</i>	Cédula de Ciudadanía
Firma Del Profesional tratante	Cédula de Ciudadanía
Firma del testigo	Cédula de Ciudadanía

D. LUGAR Y FECHA